Vingt-troisième année. N° 1 5 JANVIER 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Nos vœux pour 1901 1
LA SEMAINE MÉDICALE.
Le massage-pression oculaire. — Végétations adénoïdes 3
CLINIQUE CHIRURGICALE.
1° Tuberculose des voies urinaires. — 2° Calcul vésical et hypertrophie prostatique. — 3° Névropathie urinaire 5
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Des sanctions dans les syndicats 9
REPORTAGE MÉDICAL 12
FEUILLETON.
Le professeur Lorain 2
ADHÉSIONS 12
NÉCROLOGIE 12

PROPOS DU JOUR

Nos vœux pour 1901.

Au seuil de l'année où nous entrons, et à l'aurore du nouveau siècle, il convient de nous recueillir en formulant les vœux que nous adressons à tous ceux qui sont avec nous dans la lutte pour le maintien de la dignité médicale, ainsi que pour l'amélioration et la défense de nos situations professionnelles.

A notre Directeur, d'abord, au créateur du grand mouvement de solidarité qui nous entraîne, prévoyant ami et bienfaiteur des modestes praticiens que nous sommes, au Dr Cézilly, notre infatigable inspirateur, répétons le toast de la dernière assemblée générale, et renouvelons les souhaits et les témoignages de sympathie, que provoquèrent les paroles émues de M. le Dr Gassot.

Mais aussitôt, retournons-nous, comme il le ferait lui-même, vers ces milliers de collaborateurs qui associent ici leurs efforts.

Et quels vœux allons-nous leur faire entendre ?

Il serait un peu banal de s'en tenir à des souhaits de bonne santé au nom de l'Amicale, de longévité au nom de la Caisse des Pensions.

La partie la plus importante de notre tâche exige autre chose.

Notre profession si belle, si noble, est menacée, attaquée de toutes parts. On méconnaît cyniquement dans les foules, dans les assemblées, au sein des administrations, au milieu de tous les groupements, jusque dans les prétoires, l'importance et le caractère de nos services, de notre rôle social. On foule aux pieds nos intérêts vitaux, on nous sacrifie à toutes les cupidités ; on nous divise, on nous isole, pour organiser entre nous les avilissantes pratiques commerciales qui tuent toute profession d'élite. Il semble que bientôt, si nous n'y prenons garde, on nous ramènera au rang des barbiers d'autrefois, de gens à la solde des puissances du jour, qui, pour n'être pas les mêmes qu'au siècle du grand roi, n'en sont pas moins autoritaires ni moins insolentes.

Eh bien ! chers amis, nous souhaitons qu'à votre appel dont nous nous faisons l'écho, le médecin se ressaisisse, et se ressaisisse complètement.

Nos caractères ont fléchi : nous avons prêté l'oreille aux flagorneries intéressées, aux marchandages ; nous nous sommes liés les mains par des forfaits et des contrats ; nous avons intrigué pour accaparer. L'ensemble des compromissions de chacun de nous se montre aujourd'hui sous l'aspect d'un abîme commun, au fond duque lest la ruine. Nous vous crions : « Halte ! Plus un seul pas dans cette voie. »

A notre époque, l'émancipation professionnelle ne se gagne ou ne se conserve que par *une action collective et loyalement solidaire des énergies tenues sans cesse en éveil.*

Rien à espérer en dehors de cette méthode : mais elle est bonne, elle a fait ses preuves dans des milieux moins favorables que le nôtre, où on risquait, pour en user, le pain de la journée et du lendemain.

Son application n'a besoin d'aucun secours étranger, en ce qui nous concerne. Elle réclame seulement l'emploi de qualités qui sont en quelque sorte professionnelles, et dont nous devrions tirer parti sans efforts : la bonté, l'énergie, la vigilance.

Soyons toujours bons à l'égard de nos confrères comme nous le sommes avec nos malades ;

Veillons sur leurs intérêts, avec tout le soin que nous mettons à prévenir une complication chez nos patients ;

Défendons-les vigoureusement, si on les attaque, sans reculer devant le remède héroïque, ainsi que nous le faisons dans les heures critiques, au chevet menacé.

Nous sauvegarderons ainsi l'intérêt commun avec lequel s'identifie *toujours* au fond notre intérêt particulier : en protégeant les autres, il se trouvera que nous nous serons protégés nous-mêmes.

Le *Concours médical* et le bataillon carré qu'il a constitué sous le nom de *Sou médical*, ne sauraient, chers confrères, formuler un vœu plus opportun que celui-ci :

Que chacun se fasse un devoir d'agir, malgré les antipathies ou les rivalités personnelles, en fervent de la maxime : « Aimons-nous et défendons-nous les uns et les autres. »

Même pour les égoïstes, c'est de la plus élémentaire prévoyance.

Association amicale

Nos lecteurs trouveront au prochain numéro le procès-verbal de la séance du Conseil de l'Amicale. Mais nous tenons à mettre sous leurs yeux dès aujourd'hui les modifications de statuts adoptées par l'Assemblée générale, et applicables à partir du 1er janvier 1901.

MODIFICATIONS APPORTÉES AUX STATUTS

par l'Assemblée générale de 1900, après exposé des résultats du premier inventaire sexennal.

ARTICLE 17. — Il y est fait addition d'un deuxième paragraphe ainsi conçu :

« Le Trésorier fait recouvrer par la poste, sans autre avertissement, les cotisations qui ne lui sont pas parvenues le 10 janvier ou le 10 juillet. Dans ce cas, les quittances sont majorées pour frais de recouvrement, de 1 fr. 25, jusqu'à 60 fr., de 1 fr. 50, de 60 à 100 francs, de 2 fr. au-delà de ce chiffre ».

ARTICLE 20. — Le second paragraphe est complété de la façon suivante :

« Le droit à l'indemnité dure pendant toute la vie du sociétaire, dans les conditions prévues par l'article 30 § 3, et sous le contrôle bienveillant du Conseil ».

ARTICLE 22. — Il est réduit au second paragraphe :

« Quelque soit le nombre des sociétaires, il est toujours possible de ne souscrire que 1/2 prime pour s'assurer 1/2 indemnité ».

ARTICLE 23. — Supprimé.

ARTICLE 29. — Le troisième paragraphe est ainsi libellé désormais :

« En cas de rechute d'une même maladie dans un délai de moins d'un an, il ne sera accordé au sociétaire que l'indemnité mensuelle de 100 francs, s'il a déjà antérieurement touché l'indemnité de 10 fr. par jour, pendant 60 jours ».

ARTICLE 48. — Rédaction nouvelle :

Il est créé une caisse dite auxiliaire.

« Le Conseil détermine, sous le contrôle de l'Assemblée générale, l'affectation des fonds qu'elle reçoit sous forme de dons, de produit des amendes, d'abandons d'indemnités dues, etc..... »

FEUILLETON

Le Professeur Lorain.

Portrait inédit.

Le professeur Lorain, né en 1827, était un Parisien de naissance et plus encore de caractère. Son grand-père était professeur en Sorbonne. Son père avait été proviseur du Lycée Saint-Louis, puis recteur à Lyon. C'est à Lyon que Lorain commença ses études en médecine.

Il travailla avec ardeur. « Je disséquais seul vingt sujets dans mon hiver. On avait un cadavre pour un franc. Ce n'est malheureusement plus ainsi de nos jours. »

Il revint à Paris en 1848, fut reçu interne peu de temps après, docteur en 1855, médecin du bureau central en 1859, agrégé en 1860, à la suite d'un concours célèbre, puis enfin professeur en 1872. C'était le plus jeune des Professeurs de l'Ecole.

D'une stature élevée, d'une forte corpulence, c'était un homme bien *taillé*. Son cou était gros et court. Ses épaules larges et carrées, sa longue barbe d'alchimiste, sa démarche noble et fière, sa prestance solennelle, lui donnaient un air imposant et majestueux. — Il dominait. De petits yeux gris et vifs, un front élevé, des sourcils épais et buissonneux, un petit nez mobile, une bouche fine et moqueuse cachée sous d'épaisses moustaches, caractérisaient sa face. — Ses yeux avaient un clignotement particulier, à la fois plein de bonté et de malice. Parfois ils semblaient regarder dans le vague et lui donnaient alors un air inspiré. — Il était chauve, mais cela ne le contrariait guère : « c'était dans sa destinée. »

Jamais je n'ai vu de traits plus expressifs. Tantôt sévères, tantôt satiriques, toujours agréables, ils prenaient parfois une indéfinissable expression de bonté. — Sa figure honnête et ouverte inspirait la confiance ; — sa physionomie spirituelle et douce respirait la loyauté et la franchise. — Son rire entraînait la gaieté. C'était le gros rire du bon vieux temps, le rire de Rabelais,

Lorain est un des types les plus curieux de son temps, une des plus belles et des plus originales figures de l'Ecole de médecine de Paris, dans la seconde moitié du XIXe siècle. « Mon père était un original, nous disait-il, je suis aussi un original. »

Elève de Claude Bernard, de Louis et de Paul Dubois, il était justement fier de ses maîtres. Son respect pour l'illustre physiologiste était profond. « C'est un homme sur lequel il ne faut pas souffler. »

Universitaire par sa famille, par son passage comme maître répétiteur au Collège Rollin, par sa situation élevée à la Faculté de Paris, il déploya dans l'enseignement les plus brillantes qualités,

Doué d'une voix sympathique, d'une mémoire prodigieuse, d'une parole facile et élégante, d'une intelligence hors ligne, il nous étonnait tous les jours par la nouveauté, la hardiesse et en même temps la justesse de ses aperçus.

On peut le regarder comme un des chefs et un des fondateurs d'une Ecole que nul autre n'a représentée avec plus de succès : l'Ecole de la *médecine raisonnée.*

Ses points d'appui fondamentaux étaient la physiologie, l'anatomie pathologique et le bon sens, Claude Bernard et son ami Marey lui avaient fourni le premier et les histologistes le deuxième, — la nature l'avait gratifié du dernier.

Fonder une telle Ecole semble bien simple ;

LA SEMAINE MEDICALE

Le massage. — Pression oculaire.

D'après une communication du Dr *Darier* au congrès d'Utrecht, le massage pression a une très réelle action sur l'accommodation et la réfraction oculaires.

Voici comment le Dr Domec décrit le procédé : « L'extrémité de chaque pouce faisant l'office de tampon est appliquée sur le centre de la cornée, à travers la paupière supérieure, les autres doigts sont étendus à plat sur les tempes ; on obtient rapidement une délicatesse de touche suffisante pour sentir si la cornée fuit sous le doigt et, en même temps, la légèreté de main nécessaire pour que les pressions soient successives et non continues. La durée totale de chaque massage est d'environ cinq minutes avec un ou deux intervalles de repos. »

Au moyen de ces massages-pressions le Dr Domec aurait obtenu chez les hypermétropes une diminution notable de l'hypermétropie en même temps qu'une augmentation parfois très grande de l'acuité visuelle, surtout chez les yeux atteints d'amblyopie, comme c'est souvent le cas chez les strabiques hypermétropes. Dans un cas de ce genre l'hypermétropie descendit de + 5 D à +1.5 D, et l'acuité visuelle s'éleva de 1/20 à 1/6, en même temps que la lecture des plus fins caractères fut rendue possible avec des verres relativement faibles.

D'après le Dr Domec ces faits s'expliqueraient ainsi : « La pression exercée sur la cornée, qui est flexible, se transmet à travers les liquides des milieux oculaires ; le cristallin doit donc participer au mouvement de va-et-vient de la cornée. Les fibres de la zonule de Zinn doivent être étirées à chacune des pressions exercées sur la cornée, et cela d'autant plus que la pression est plus forte et plus brusque. Cette série de tiraillements paraît devoir amener, à la longue, une distension de la zonule. L'action du muscle ciliaire étant augmentée, le pouvoir accommodatif s'accroît rapidement. Au bout d'un certain nombre de massages les fibrilles de la zonule resteraient plus ou moins distendues d'une façon permanente d'où la diminution de l'hypermétropie. »

Les conclusions à retenir sont les suivantes :

« D'une façon générale les yeux hypermétropes ou astigmates hypermétropiques acquièrent par le massage-pression une acuité visuelle parfois très supérieure à celle qui existait auparavant.

« Lorsque ces yeux sont en outre atteints d'asthénopie accommodative, les troubles qui en sont la conséquence disparaissent le plus souvent en totalité ; mais dans les amétropies d'ordre élevé, en tenant compte de l'âge du sujet, il y a lieu de conseiller l'usage de verres appropriés.

» Mais là où les résultats sont le plus surprenants, c'est chez les amblyopes. Des yeux ayant 1/10 et 1/25 d'acuité visuelle sont arrivés en très peu de temps à une vision à peu près normale.

» Enfin, le massage-pression augmente, d'une manière absolument générale, la puissance d'accommodation.

« L'amélioration de l'acuité visuelle pourrait bien être due à une meilleure nutrition de l'œil.

---

avoir un grand nombre de disciples paraît certain, et pourtant il n'en fut rien. Le but proposé était difficile à atteindre, car il avait à combattre seul contre tous.

Travailleur infatigable, il se mit à l'œuvre.

Lorain battit en brèche les vieux errements, lutta résolument contre les préjugés médicaux, renversa les théories surannées, sapa les anciennes méthodes, après avoir pris ce qu'elles avaient de bon, jeta le doute sur la thérapeutique, couvrit de ridicule la vieille médecine, comme celle de Paracelse, et mit un véritable acharnement à détruire tout ce qui n'était pas du domaine du bon sens et de la saine raison. — La routine fut le plus formidable des obstacles qu'il rencontra : son opiniâtreté en aurait eu raison.

On le traita d'original, de fou. Les uns haussèrent les épaules, les autres restèrent muets et pétrifiés de tant d'audace, quelques-uns doutèrent ; bien peu, hélas ! se montrèrent disposés à le suivre.

Son courage ne faiblit point. Ne pouvant renverser les doctrines, il s'en prit aux représentants de ces doctrines, et s'attaqua aux médecins. — Tous ont passé par ses mains puissantes, tous ont subi sa spirituelle moquerie et sa critique terrible, tous ont été traînés devant son tribunal, tous ont passé par le scalpel de son bon sens, tous ont été stigmatisés.

Ses coups étaient vigoureux.

De prime abord, on le trouvait atrocement méchant, tant sa raillerie était vive, son ironie amère, ses flèches acérées, ses flétrissures cruelles, mais une inépuisable bonté et une profonde indulgence le faisaient aimer malgré tout.

C'est ainsi qu'il construisait un nouvel édifice sur les ruines du passé.

Sa manière d'enseigner était merveilleuse.

Quand nous étions nombreux autour de lui, que l'occasion était favorable, il nous développait ses théories scientifiques et médicales. Se sentant écouté et admiré, il s'animait peu à peu ; sa verve croissait. Bientôt ce n'était plus de la véhémence, c'était de l'emportement. — Ses démonstrations étaient si saisissantes, ses comparaisons tellement justes et frappantes, ses raisonnements tellement irréfutables ; il trouvait si aisément le défaut de la cuirasse, il jetait une telle lumière sur les faits et éclairait d'une si vive clarté les recoins les plus obscurs de certaines questions, que l'on était convaincu souvent malgré soi. Impossible de nier, ni même de discuter : il fallait accepter la chose logiquement démontrée.

L'exagération faisait son succès. Cela frappe davantage ; l'impression est plus profonde et partant plus durable.

Suspendu à ses lèvres, on écoutait bouche béante. On approuvait. On adoptait tout sans réserves. C'était si clair, si précis, si net ; on avait été si frappé que, sous le charme, on s'était laissé entourer de toutes parts et que l'on était inévitablement conquis. — On n'était jamais fâché de se rendre.

Mais aussi, quels aperçus ingénieux, quels vastes horizons il ouvrait devant nous ! — Pas un de nous qui n'ait ressenti pour la vie l'empreinte de son influence puissante.

Rien ne lui échappait et le moindre détail prenait souvent avec lui de gigantesques proportions.

A chaque instant, il nous signalait un point à étudier et à éclaircir, une recherche à poursuivre, un travail à faire. Sa fécondité effrayait même les chercheurs. — Tout en examinant les questions sur leur véritable terrain, il s'élevait parfois à des hauteurs de vue incroyables. — Qui sait, disait-il, si on ne trouverait pas quelque chose ? Il y a peut-être

Quant à l'augmentation du pouvoir accommodatif, elle pourrait avoir pour cause une distension des fibres de la zonule, ainsi qu'un accroissement de la force extrinsèque du muscle ciliaire lui-même : mais des recherches plus exactes sont nécessaires pour établir scientifiquement le mécanisme par lequel se produisent les faits cliniques sus-énoncés. »

Pratiquement, M. Domec conseille de commencer toujours par des massages très doux, surtout dans les asthénopies. 10 massages doivent d'abord être faits avec le moins d'interruptions possible (tous les jours, ou tout au moins tous les deux jours). Puis on donne au malade un repos d'un mois et on refait, suivant le besoin, une ou même deux séries de 10 massages séparées par un nouvel intervalle d'un mois.

Végétations adénoïdes.

M. le Dr *A. Rivière*, de Lyon, conseille de suivre contre les végétations adénoïdes la ligne de conduite que voici :

On peut essayer le séjour au bord de la mer. Souvent, il est vrai, la mer exaspère les réflexes chez les enfants nerveux, et les bains de mer, surtout, peuvent réveiller ou aggraver les otites. L'hygiène prophylactique aura pour but d'éviter les refroidissements, les traumatismes de l'oreille, l'approche des maladies contagieuses, etc., qui pourraient provoquer des poussées d'adénoïdites et favoriser toutes complications. On s'essayera à entraîner l'enfant pour la respiration nasale ; on enjoindra à l'enfant de *fermer sa bouche* et on lui prescrira de faire trois à quatre fois dans le jour de la gymnastique nasale : j'entends par là une série d'inspirations uniquement nasales faites au repos, lentement et profondément, et suivies d'expirations buccales. La nuit on évitera le décubitus dorsal, et on tâchera de maintenir dans la mesure du possible la bouche de l'enfant fermée. Ce sont là d'ailleurs des préceptes qu'il faudra se rappeler pour obtenir, après l'intervention, le retour à la respiration nasale.

Le traitement médical général s'adressera, suivant les catégories étiologiques, aux iodures pour les syphilitiques, aux phosphates, créosote, arsenic, etc., pour les scrofulo-tuberculeux, aux préparations thyroïdiennes pour les disthyroïdiens. Ces dernières doivent être maniées avec prudence, mais agissent souvent merveilleusement.

Ce traitement général a peut-être, comme le dit Lermoyez, peu d'importance avant l'intervention, parce qu'il agit mal : il peut rendre au contraire de grands services après le curettage. Il y aura alors tout avantage à l'associer avec un séjour dans les stations maritimes, thermales ou d'altitude.

Les mêmes réflexions s'imposent à propos *du traitement local* (badigeonnages, gargarismes, injections, irrigations, etc....) ; il peut avoir l'avantage de supprimer quelques poussées d'adédénoïdites, de diminuer l'infection, d'atténuer quelques symptômes, mais certains des moyens employés peuvent être dangereux et ne sauraient en aucun cas faire disparaître des V. A. constituées.

Les irrigations nasales, qu'elles soient faites à la seringue, par aspiration, ou au siphon de

---

là quelque chose à faire. — Paradoxal, ses paradoxes l'étonnaient souvent lui-même.

Cherchant et aimant la médecine positive, rationnelle, il voulait en faire une science. Ne la comprenant pas autrement, il voulait qu'on l'entendît comme lui. « Je sais ou je ne sais pas. Quand je ne sais pas, je cherche. »

Comme clinicien, Lorain était un maître. Pour le diagnostic il avait beaucoup emprunté aux anciens : *habitus corporis*, *lingua*, *pulsus*, *aures et nares*, la conformation du corps, les yeux, les ongles, les cheveux, les poils, les dents, l'odeur, la race, la consistance des chairs, leurs teintes, tout entrait en jeu. Les objets du malade, glace, pipe, tabatière ; les mouchoirs, les taches du linge et des draps, le crachoir, les stigmates médicamenteux, etc., servaient à porter son diagnostic. Rien n'échappait à ce profond observateur, et son coup d'œil était rapide et sûr.

Faisant l'examen *à l'allemande*, c'est-à-dire en vétérinaire, il avait diagnostiqué avant d'avoir parlé au malade, souvent même avant de l'avoir touché. De temps à autre il faisait le diagnostic *à distance*. Cela ne l'empêchait pas de nous apprendre le métier : « Ne vous en tenez pas là auprès de vos clients. »

Les phtisiques étaient ses malades favoris. Nulle part, par n'importe qui, jamais ils ne seront décrits comme il nous les décrivait. — Les maladies de cœur faisaient aussi son triomphe.

Les rhumatismes, la syphilis, les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, les pneumonies, étaient des maladies qu'il nous faisait connaître à merveille.

Mais il n'était pas de ceux qui trouvent toujours quelque chose et se croient obligés de porter un diagnostic sur le champ. Souvent il se réservait et attendait au lendemain et quelquefois même plus tard pour se prononcer. Comme Cl. Bernard, il s'arrêtait aux difficultés, et ne les tournait point comme Trousseau.

Les courbes thermométriques, les tracés graphiques et sphygmographiques du pouls, des urines, etc., la balance, le bocal gradué, les analyses chimiques, offraient chaque jour l'occasion de remarques les plus intéressantes. Alors, triomphant, il disait : « Vous ne trouvez pas cela curieux vous autres, les urines, les courbes ? — Je trouve cela très joli, moi. »

Elève de Paul Dubois dont il avait été l'externe : interne pendant dix-huit mois à la Maternité, ayant toujours eu des services d'accouchement, c'était un excellent accoucheur.

En thérapeutique, il était unique en son genre. *Quid agendum?* disait-il après avoir examiné le malade. *Expectandum*, telle était la réponse. — Et alors il entrait dans les discussions les plus savantes sur la thérapeutique. — Sa devise était : *Primo non nocere*. Partant de là il anathématisait la pharmacie et les pharmaciens.

Quant à la thérapeutique chirurgicale, il était implacable envers les chirurgiens. — « S'ils ne tuent pas leur malade à l'opération, ils ne le ratent pas au pansement. — « Le médecin doit être l'avocat de son malade auprès du chirurgien. » Quant un chirurgien entre dans une maison, c'est la mort qui le suit. » — Il pensait des chirurgiens, ce qu'il pensait de la propreté en laquelle il ne croyait point. Combien ses idées se seraient modifiées aujourd'hui.

Lorain se refusait à faire, en thérapeutique, quelque chose qu'il ne comprît point. « J'agis ainsi pour telle ou telle raison. J'emploie ceci parce que cela produit tel ou tel effet.

« Je ne fais pas comme cela parce que je ne puis

Weber sont très dangereuses. Il est vrai qu'elles sont souvent mal faites et mal conseillées : mais, outre qu'il est difficile de ne pas les faire faire par les malades eux-mêmes, il est advenu des accidents même dans des cas favorables. L'eau du lavage pénètre facilement dans les trompes ; son passage dans le nez et l'arrière-nez est difficile, congestionnant, et on a vu, à la suite de ces irrigations (ordonnées par des pharmaciens ou autres), survenir toutes sortes d'accidents dont les plus fréquents sont des céphalées très pénibles et des otites parfois graves. On les condamnera donc tant que le rhino-pharynx n'est pas cureté.

Ajoutons qu'il faut pratiquer avec prudence chez les adénoïdiens les cathétérismes de la trompe et même les insufflations nasales de Politzer. M. Rivière s'en abstient par principe. Beaucoup de ses petits opérés, en effet, avaient été ainsi traités avant qu'il les eût vus. D'aucuns y avaient gagné des otites : pour d'autres, ces séances étaient devenues de véritables supplices et laissaient après elles de violentes et tenaces céphalées. Chez ces mêmes malades des séries de Politzer, après l'intervention, passaient inaperçues.

Dans sa pratique, il se borne à l'emploi de moyens locaux simples d'efficacité au moins égale et de danger nul. Lorsque, par hasard, l'intervention est refusée, ou qu'on la juge inopportune, on se borne à prescrire soit la prise de poudres (aristol, menthol, etc...), soit l'introduction dans le nez de gouttes d'huile menthogaïacolée, ou de vaseline légèrement antiseptique. Si l'enfant est plus grand, on accompagne cela de gargarismes d'eau sulfureuse alternés avec de l'eau phéniquée à 10/1000, quelquefois des badigeonnages de l'arrière-nez avec des glycérines ou des huiles résorcinées, iodées, mentho-gaiacolées. Les applications résorcinées ne donnent aucun résultat. En fait, aucun de ces moyens locaux ne peut faire disparaître des V. A. bien constituées ; ils aident à la désinfection du pharynx, voilà tout. Ce qui a fait croire à leur efficacité, c'est la fréquence des adénoïdites plus ou moins sévères qui peuvent en imposer à un esprit mal prévenu pour une hypertrophie chronique. La guérison de ces poussées aiguës, favorisée par l'application des antiseptiques, a pu induire en erreur ; mais nul d'entre nous ne croit actuellement que les V. A. puissent disparaître autrement que par l'ablation.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Polyclinique de l'hôpital Necker:
M. le Professeur agrégé ALBARRAN.

I

Tuberculose des voies urinaires.

Messieurs. — Je vais interroger et examiner successivement, devant vous, deux malades atteints de tuberculose des voies urinaires. Je les ai réunis à dessein dans une étude comparative, car ils représentent, au double point de vue du diagnostic et du traitement, des types cliniques importants à distinguer l'un de l'autre.

Le premier malade est un jeune homme âgé

---

me rendre compte de cette manière de faire, et que je ne vois pas comment cela pourrait agir. Telle chose me paraît plutôt nuisible qu'utile. Je veux savoir ce que je fais. On me dit sceptique, — non. Je crois à la version, à la thoracentèse, à la paracentèse, au sulfate de quinine, au mercure, à la digitale, à l'opium, parce que je sais ce que je fais en employant ces moyens d'action. Donnez-moi des spécifiques. Je ne crois pas à tout le reste. »

Avant tout il recherchait la vérité.

Ne croyant pas à l'empirisme, il nous montrait la thérapeutique en défaut partout. Il nous mettait en garde contre le « post hoc ergo propter hoc » et nous démontrait sans cesse la vanité des médicaments.

Sa thérapeutique, en dehors des spécifiques, lui était spéciale. Consoler, amuser, agir sur le moral, adoucir la douleur sans porter préjudice au malade, tel était son but. Arrière le pharmacien et le chirurgien ! — Par l'hygiène et les petits soins d'infirmier, il faisait croire au malade qu'il le traitait. On faisait avec lui grand usage du collodion fuchsiné qui était employé en dessins sur la partie malade. Le lendemain le malade trouvait toujours que cela lui avait fait du bien. « Je vous en prie — pour moi — n'oubliez pas les pilules de mica pânis et le collodion fuchsiné. — N'oubliez pas non plus, que depuis le premier ministre et le Pape jusqu'au dernier des simples d'esprit, tout le public est idiot en choses médicales. »

Et tous les jours, il faisait des charges à fond de train sur la saignée, le vésicatoire, les sangsues, les sinapismes, l'emplâtre de thapsia, les cautères etc. Ses appréciations sur la valeur de la thérapeutique, ses invectives contre les traitements usuels mais absurdes, étaient toujours violentes. Là, il était d'un rigorisme tel, que ses auditeurs se rebiffaient et hochaient la tête devant l'impossibilité pratique. Cela ne lui échappait point, et il se hâtait de mitiger ses paroles et de nous tracer une ligne de conduite conciliant notre honnêteté et les intérêts des malades avec nos intérêts personnels. — Personne ne pouvait se plaindre de ne point apprendre la thérapeutique avec lui, car à chaque instant il comparait la manière usuelle d'agir avec la sienne...

Le maître s'occupait beaucoup de nous. Son regard malicieux s'arrêtait sur celui qui s'y attendait le moins : sa main s'appesantissait sur son épaule et il disait : « J'en tiens un, je le colle. » — Et souvent, hélas ! l'infortuné était collé.

La médecine lui était chère. « Si elle a des déceptions elle donne en retour bien des consolations. » Comme il était fier lorsqu'il avait heureusement mené à bonne fin une opération obstétricale, et comme il était heureux quand il voyait guérir un malade, alors qu'il n'y était pour rien, et que le malade ne savait comment lui exprimer sa reconnaissance ?

On faisait beaucoup d'autopsies dans son service, car il lui fallait la confirmation anatomique de ses jugements. Souvent, il prenait les outils et faisait sauter un crâne en quelques coups de marteau.

Son enseignement n'était assurément point classique, étant plein d'originalité. Avec lui nous recevions des préceptes et des règles d'une grande valeur pour notre conduite à venir. Sur la manière de nous comporter en telle ou telle circonstance difficile de la pratique médicale, il ne nous épargnait pas ses précieux conseils.

Le cours d'histoire et de géographie médicale, cours ingrat entre tous, qu'il faisait à l'Ecole, n'a jamais été si fréquenté. Intéressant et plein de verve, chaque année il y avait un plein succès.

de 16 ans dont les antécédents pathologiques urinaires sont nuls. Il n'a jamais eu, en partilier, de blennorrhagie. Depuis 4 à 5 mois environ, il se plaint de phénomènes de cystite intense. Il souffre en urinant, ses mictions sont fréquentes, ses urines sont troubles et forment un dépôt assez épais au fond du vase qui les contient. Sans aller plus loin, la seule coexistence de ces deux faits, l'*un* négatif, l'absence de blennorrhagie et de toute affection locale analogue, l'autre positif, la cystite, doit éveiller immédiatement l'idée d'une phymatose. Presque toujours, nous le savons, les cystites dites spontanées, ne relevant pas d'une cause nettement définie, sont d'origine tuberculeuse.

Cette première impression se trouve d'ailleurs rapidement confirmée. En palpant, en effet, l'épididyme du malade on trouve aussitôt, sous forme de noyaux indurés caractéristiques, la signature de la bacillose.

Le diagnostic de tuberculose des voies génito-urinaires est ainsi facilement établi. Il ne faudrait pas croire, cependant, l'histoire clinique du malade entièrement élucidée ; bien au contraire, et ici même, commencent les difficultés. Surtout en vue du traitement à prescrire, il est nécessaire, non seulement de connaître l'étiologie et la nature du mal, mais aussi de préciser l'étendue et les localisations de celui-ci. Est-ce une phymatose uniquement vésicale ou bien s'agit-il d'une tuberculose rénale et vésicale à la fois ? Le bacille de Koch s'est-il cultivé dans le rein d'abord et secondairement dans la vessie ?

Pour résoudre de tels problèmes, nous devons explorer soigneusement, dans leur totalité, les organes urinaires et génitaux, reins, uretères, vessie, urèthre, testicules, prostate, etc.

J'ai sous les yeux les urines du patient ; elles sont troubles et laissent déposer au fond du verre un amas floconneux, blanc-grisâtre, de 2 à 3 centimètres d'épaisseur. Si l'urine venait d'être émise il y a quelques instants, ce dépôt serait nécessairement du pus. Mais l'émission date déjà d'une heure ; les sels ont eu le temps de se précipiter et on ne peut dès lors tirer aucune conclusion de ce fait.

Beaucoup plus important est l'examen des reins par le palper ; à gauche, je n'observe aucune modification pathologique, à droite, au contraire, le rein est très nettement augmenté de volume et douloureux au contact, sans être cependant accompagné de périnéphrite, puisqu'il a conservé sa mobilité normale.

L'uretère du même côté est sensible à la pression. Pour arriver sur cet organe par le palper, il suffit simplement de prendre la ligne reliant les deux épines iliaques et d'en marquer le tiers : l'endroit ainsi fixé correspond à l'uretère.

Voilà un premier point nettement établi : il existe une lésion rénale et urétérale droite manifeste.

Poursuivons maintenant notre observation par l'examen de l'urèthre et de la vessie. Pour explorer le canal de l'urèthre, en pareil cas, l'explorateur à boule doit être mis de côté. D'abord, il est inutile, l'absence de blennorrhagie permettant de conclure à l'absence de rétrécissement ; de plus il peut devenir nuisible : chez un tuberculeux il convient d'introduire dans les voies urinaires le minimum possible d'instruments.

Aussi, vais-je me servir uniquement de la son-

Lorain médecin était doublé du Lorain philosophe. Dans ses digressions, il envisageait souvent des questions de médecine légale et de médecine publique et nous apprenait des choses de la plus haute valeur. — Examinant nos institutions, il les jugeait sévèrement et parlait de réformes à apporter dans notre société moderne avec l'autorité d'un homme qui a vu le mal de près et à qui toutes ces questions sont familières. Il touchait du doigt la plaie et nous en esquissait le remède.— Les questions sociales le passionnaient.

Croyez-vous, me disait-il, après avoir interrogé une malheureuse femme et l'avoir amenée à raconter son histoire intime — ce qu'il appelait faire de la *sociologie* — que ce roman vrai n'est pas plus intéressant que tous ceux qu'on écrit, et que nos assemblées politiques, au lieu de s'occuper des divisions des partis, ne feraient pas mieux de songer à l'amélioration du sort du peuple ?

Très doux avec les malades, il s'emportait quelquefois devant l'ignorance stupide, le vice impudent, la lâcheté du suborneur qu'il flétrissait sans pitié, mais cela passait vite. Lui-même nous le disait, il avait un profond amour pour l'humanité, ajoutant avec malice : et un profond mépris pour les médecins. Mais nous comprenions sa pensée. Les Allemands l'appelaient le « philanthrope ».

Sous cette rude écorce, il y avait le cœur le plus généreux qu'on puisse rencontrer. Cette nature énergique, quelquefois brutale par oubli, avait des moments de tendresse touchante ; elle s'assouplissait tout à coup. On ne le reconnaissait plus, s'apitoyant sur le sort du pauvre, sur la condition de l'ouvrier, sur le malheur d'une pauvre fille, sur l'infortune d'une famille. Nous étions étonnés de le voir d'une sensibilité exquise, d'une affection incomparable. Il devenait femme, et trouvait alors les paroles les plus bienveillantes, les attentions les plus délicates, les consolations les plus douces, les accents les plus émouvants. Sa bonté était immense, sa charité inépuisable. Nous en avons vu de bien touchants exemples.

Son contact rendait meilleur.

La langue allemande lui était familière. Voyageant en Allemagne, il avait eu *l'honneur* d'appliquer le sphygmographe devant Traube et était revenu de ce voyage convaincu de la nécessité de réformer au plus tôt notre enseignement pratique. L'absence de laboratoires le désolait.

Nous ne parlerons point de ses remarquables travaux. Ses publications sont peu nombreuses, car il n'aimait guère écrire. Ses notes et ses observations étaient à la disposition de ses élèves, et c'était un vrai bonheur pour lui de voir ses idées se répandre dans leurs thèses ou de constater qu'on les lui prenait pour s'en attribuer le bénéfice.

Travaillant beaucoup, il voulait que ses élèves travaillassent. Les reproches qu'il leur adressait à propos de leur ignorance étaient même très sévères. « Il lit donc Paul de Kock, celui-ci ? Je suis sûr qu'il avale quatre journaux par jour ; s'il lisait seulement quatre pages de médecine, il saurait cela ! »

Pour ces raisons et pour la violence avec laquelle il attaquait ses confrères et ses contemporains, il ne plaisait pas à tout le monde ; mais j'ai toujours remarqué que ceux qui ne l'aimaient pas, étaient ceux qui ne le connaissaient pas.

Homme de beaucoup d'esprit, il se piquait, à juste titre, de connaissances littéraires, et faisait la guerre aux expressions impropres, aux mots détournés de leur origine étymologique, et ne manquait pas l'occasion de *coller* sur les étymologies.

Absolu et personnel dans ses idées, il aimait à

de molle en caoutchouc pour apprécier la capacité du réservoir vésical et déterminer, grâce à cette épreuve, l'état de la vessie. Une question se pose alors : le patient se plaint de symptômes de cystite. Or, — la clinique nous l'enseigne — lorsque le rein est malade il s'ensuit parfois des troubles vésicaux secondaires, sans qu'il y ait cystite à proprement parler. S'agit-il d'un cas de ce genre ?

Eh! bien, voilà la sonde mise en place. Il s'écoule de la vessie une grande quantité d'urine, particularité importante à remarquer. Si j'injecte au travers du catheter de l'eau boriquée tiède, j'arrive à en faire passer jusqu'à 150 grammes sans difficulté aucune. Le réservoir vésical est tolérant dans une assez large mesure, sa capacité est assez accusée et par conséquent la cystite est légère. Je puis donc conclure que les symptômes en question sont surtout d'ordre réflexe, la lésion rénale dominant de beaucoup et constituant l'élément pathologique essentiel.

En pratiquant, enfin, le toucher rectal, je constate l'intégrité de la glande prostatique et des vésicules séminales. Dans le groupe des organes génitaux, l'épididyme est seul atteint et les noyaux bacillaires prédominent vers sa tête.

Résumons, maintenant, l'histoire du malade. Il vient consulter pour des symptômes de cystite, et, à l'examen, nous avons trouvé une vessie relativement tolérante. Il y a bien effectivement lésion vésicale, mais elle est légère. Une vessie dont la capacité est de plus de 150 gr. ne peut pas être bien atteinte. La lésion majeure, dominante, est la tuberculose rénale, le rein gros et douloureux à la pression. Le diagnostic est clairement établi : tuberculose rénale primitive ayant secondairement infecté la vessie. Voyez combien l'erreur eût été facile, l'affection du rein paraissant véritablement s'effacer derrière les phénomènes de cystite.

En présence d'un cas de ce genre, faut-il intervenir chirurgicalement ? Oui, mais à deux conditions : si le rein gauche est sain et si les lésions tuberculeuses de l'appareil génital ne sont pas au-dessus des ressources de la chirurgie.

Il faudra faire la cystoscopie et le cathétérisme des uretères pour recueillir séparément l'urine de chacun des deux reins et apprécier ainsi l'état du rein à gauche.

On devra également pratiquer, avec le plus grand soin, un nouvel examen du testicule, de la prostate et des vésicules séminales. Les altérations déjà constatées dans l'épididyme sont, disons-le, parfaitement accessibles à la chirurgie. De plus, vous connaissez l'évolution de la bacillose épididymaire dont la tendance spontanée et naturelle est vers la guérison. Entre toutes les tuberculoses locales, cette dernière est peut-être la plus facilement curable ; en tout cas, elle ne constitue pas une mauvaise localisation de l'infection bacillaire.

Dans ces conditions, le fait principal, l'affection dominante est le gros rein malade qui inocule et va infecter peu à peu la totalité des voies urinaires. Il y a tout intérêt à débarrasser le patient d'un organe aussi dangereux. La tuberculose du rein n'est pas, en effet, une lésion qui rétrograde. Lorsqu'on la laisse évoluer, elle s'empare rapidement de l'uretère et de la vessie, d'où cystite d'abord légère, bientôt grave et rebelle. Alors, la cachexie n'est pas loin.

---

rencontrer chez ses élèves un caractère indépendant et affirmatif, — l'individualité.

Jamais il n'a caché ses opinions politiques : c'était un orléaniste. L'Empire lui était particulièrement odieux ; il n'en parlait qu'avec mépris. Toutefois il détestait la politique. « Il n'y a de vrai et de sain que la Science. »

C'était un des esprits les plus sincèrement libéraux de son temps. Libre-penseur et matérialiste, il avait en horreur le cléricalisme et le clergé auquel il n'épargnait point ses mordantes railleries.

Tardivement décoré en juillet 1875, pour services exceptionnels pendant la guerre, il accepta la décoration, mais je dois à une petite indiscrétion de savoir ce qu'il en pensait. Quelques jours après, écrivant à T..., il commence ainsi sa lettre :

« Cher ami, — merci de votre bonne lettre. Je suis plus sensible à l'amitié qu'au ruban. Je ne suis pas, vous le savez, de ceux qui crient pour demander ni qui se drapent dans une dédaigneuse attitude. Je suis avant tout, un heureux de mon temps et de mon pays. Désormais, je serai donc habillé comme tous mes collègues.... »

Souvent il nous parlait des faiblesses des grands praticiens, — de Dupuytren, de Nélaton etc. Lui, avait les siennes.

Un jour, un de mes amis — brachycéphale — entre pendant la visite. Lorain lui lance un coup d'œil, pousse l'interne du coude, et le prie à voix basse, de chercher à savoir le pays du jeune homme. L'interne qui m'avait vu causer avec lui s'adresse à moi et je lui réponds à l'oreille : de la Haute-Saône ! Quelques jours après, mon ami passait un examen avec notre maître. A l'amphithéâtre, Lorain lui caresse l'occiput et dirigeant son index entre les yeux du brachycéphale : «Vous êtes de la Haute-Saône ! luidit-il.» Etonnement mêlé d'admiration de mon ami.

Une autre fois, après renseignement pris auprès de la sœur, il examine un gros bébé qui vient de naître, le soupèse et dit : — 3750 grammes ! ma sœur, 3750, n'est-ce pas?

— Oui, monsieur.

Exclamation de l'assistance et bon gros rire du maître.

Chaque fois que l'occasion se présentait, il faisait de l'esthétique sur les malades. D'ailleurs il aimait les arts et fréquentait beaucoup les artistes. — On le rencontrait souvent bouquinant ou furetant chez les marchands de bric à brac. Il découvrait une statuette antique, une faïence rare. Son appartement rue de l'Odéon 11, au premier, était un vrai musée.

Nous savions qu'il était heureux dans son intérieur et qu'il avait un véritable culte pour sa jeune femme. Quand, par hasard, il nous disait un mot de ses enfants, de sa famille, de sa vieille mère, on sentait qu'il les adorait. — On le rencontrait se promenant avec sa femme et ses enfants au jardin du Luxembourg, et sa bonne figure épanouie respirait le bonheur. Son salut et son sourire étaient pleins de bonhomie et de bienveillance. On admirait à la dérobée le futur grand homme, et l'on était toujours heureux de l'avoir rencontré.

Riche, il était le médecin des pauvres et ne se dérangeait guère que pour eux. Son dévouement l'avait rendu populaire. Le faubourg Saint-Antoine, qu'il n'épargnait point à l'occasion, éprouvait sans cesse ses bontés. Les pauvres de son quartier l'adoraient. Ses soins étaient gratuits et ses ordonnances peu coûteuses.

Nous avions une admiration profonde, une vénération respectueuse, un attachement sincère pour cet homme. Le charme de ses agréables causeries,

La néphrectomie pratiquée avant le développement d'une tuberculose vésicale, même s'il y a de petites altérations du poumon, guérit les malades dans bien des circonstances. J'ai revu tout dernièrement, entre autres exemples, une femme opérée il y a 5 ans qui a parfaitement guéri d'une affection rénale et d'une tuberculose pulmonaire après l'ablation d'un rein tuberculeux.

Je vais donc demander au cystoscope et au cathétérisme urétéral la confirmation de mon diagnostic pour opérer, s'il y a lieu, en connaissance absolue de cause.

Notre deuxième malade atteint, lui aussi, de tuberculose des voies urinaires, est un jeune homme de 19 ans, sans antécédents blennorrhagiques. Depuis deux mois, ses mictions sont devenues fréquentes, en même temps qu'apparaissait de la tuméfaction épididymaire des deux côtés. A gauche, les lésions testiculaires sont en pleine évolution et à droite elles sont déjà *presque entièrement guéries: exemple* frappant et loin d'être unique d'ailleurs de la bénignité relative et de la cicatrisation spontanée de la bacillose épididymaire.

L'histoire du malade dont tout à l'heure je vous ai longuement entretenu est là pour nous mettre en garde contre une confusion: sommes-nous, dans ce second cas, en présence d'une cystite ou d'une lésion rénale ?

Les reins ne sont ni douloureux, ni augmentés de volume, et la palpation ne révèle rien d'anormal de ce côté. Sans doute, cette épreuve négative n'est pas définitivement concluante et elle ne suffit pas à affirmer l'intégrité du rein ; elle n'en constitue pas moins une donnée fort importante.

Je cherche, d'autre part, à apprécier la capacité vésicale et j'arrive à peine à introduire 60 grammes de liquide dans la vessie : vessie peu tolérante par conséquent cystite.

Chez le deuxième malade, comparativement au précédent, les rôles sont intervertis. Le rein ne paraît pas atteint et par contre la cystite est manifeste. On trouve, en outre, par le toucher rectal, toute une série de localisations péri-vésicales ; il y a des noyaux dans la prostate et dans les vésicules séminales. C'est bien la cystite tuberculeuse typique, justiciable d'une médication plus timide, traitement général d'un côté, instillations locales de sublimé faible (à 1/10000) de l'autre.

Il n'est pas sans intérêt de rapprocher les observations de nos deux malades. Mêmes phénomènes fonctionnels, même affection apparente au premier abord. Et cependant, que de différences dans le diagnostic, le traitement et le pronostic ! A ce dernier point de vue, quoique la cystite tuberculeuse n'ait pas une évolution fatalement progressive et soit susceptible d'amélioration, je n'hésite pas à dire que, toutes choses égales d'ailleurs, je préfère la grosse lésion rénale du premier sujet à la cystite du second.

II

Calcul vésical et hypertrophie prostatique.

Calcul vésical ou hypertrophie prostatique, tel est le titre sous lequel nous rangerons notre troisième observation clinique.

---

ses anecdotes pétillantes d'esprit, son étonnant bon cœur, ses raisonnements précis, sa logique indiscutable, ses conceptions hardies, ses théories séduisantes, ses idées toujours neuves, ses recherches fécondes, son imagination prodigieuse, nous enchantaient. On le disait autocrate, tyran, et on se faisait son esclave, on se fût attelé à son char.

Il y a de ces natures puissantes et heureusement douées qui exercent sur leurs semblables une véritable royauté. Car il y a la royauté de l'intelligence, comme il y a la royauté de la naissance, avec cette différence qu'on accepte volontairement l'une, tandis qu'on subit forcément l'autre.

Mais, nous dira-t-on, quel accueil Lorain aurait fait au pastorisme ? n'avait-il pas plus de sens artistique que de décision ? n'était-il pas plus apte à critiquer qu'à découvrir et même à adopter les découvertes des autres ? Eût-il eu, comme Trousseau, le génie divinatoire, le pressentiment des grands résultats ? Eût-il fait de l'opposition rétrograde comme Peter, des épigrammes comme tant d'autres ? Eût-il été, en un mot, un disciple de la première ou de la dernière heure ?

Sans doute, la tournure d'esprit et de caractère de Lorain autorise ces questions et justifie ces craintes ; mais ceux qui l'ont approché ne peuvent douter de l'attitude qu'il eût prise.

Nous avons montré Lorain affranchi des préjugés et de la routine médicale, sagement sceptique vis-à-vis de la vieille médecine, se tenant dans une prudente expectative, tout en utilisant de son mieux toutes les ressources de l'exploration scientifique, et par conséquent dans les meilleures dispositions mentales pour accueillir favorablement les découvertes qui allaient enfin vivifier l'art qu'il aimait tant, et ouvrir de si grandes perspectives à l'espérance humaine.

Lorain, qui a fait des travaux de premier ordre, d'une tenue scientifique irréprochable, sur le pouls et la température, — Lorain qui détestait les travaux de certains collègues écrits à la hâte et sans fonds scientifique, disait-il ; — Lorain, qui ne tarissait pas d'éloges envers nos savants : Arago, Schutzemberger, Berthelot, Dumas, Claude Bernarp, Marey, Paul Bert, etc., et envers ses collègues d'allure scientifique, Vulpian, Verneuil, Tillaux ; — Lorain en éveil devant les découvertes histologiques et anatomo-pathologiques ; — Lorain homme d'avant-garde, tout d'une pièce, avide de science et de vérité, fondant son espoir en la méthode scientifique et rationnelle ; — Lorain dont les idées sur les contages et l'isolement dans certaines maladies lui faisaient écrire au Directeur général de l'Assistance publique à propos d'une épidémie de fièvre puerpérale dans des salles que l'on ne voulait point fermer: « Combien vous faut-il de cadavres ? » Lorain, disons-nous, eût admiré des premiers et sans réserves les découvertes générales de Pasteur, et nous sommes convaincu que notre opinion ne saurait être contredite par ses élèves.

Quoi qu'il en soit, Lorain est mort au champ d'honneur, — mort glorieuse, au chevet d'un enfant pauvre ! Ses élèves gardent à jamais le souvenir de ses brillantes leçons, de ses bons exemples, de ses saines doctrines, de sa morale si pure, si touchante et si élevée, et ses enseignements resteront éternellement gravés dans la mémoire de ceux qui ont eu le bonheur de les recevoir !

Dr COURGEY.

Juillet 1900.

Le malade, âgé de 64 ans, a eu à deux reprises des crises de coliques néphrétiques au cours desquelles, il a expulsé plusieurs petits calculs et du gravier.

Actuellement, il se plaint d'envies fréquentes d'uriner, surtout lorsqu'il marche ou lorsqu'il se donne un exercice quelconque. Parfois aussi, il a observé l'arrêt brusque du jet d'urine au cours des mictions.

De tels antécédents, de tels signes fonctionnels sont exactement ceux des calculs vésicaux. Il manque, il est vrai, pour les compléter, l'hématurie, mais on n'ignore pas qu'elle fait souvent défaut lorsque la pierre est lisse et de faible volume. Le premier diagnostic qui semble se dégager de l'interrogatoire du malade est donc celui de calculs vésicaux multiples et de petite taille.

Considérons toutefois l'âge du sujet, 64 ans. Cette période de la vie n'est-elle pas l'époque des accidents d'hypertrophie prostatique, qui, eux aussi, se traduisent par de fréquentes envies d'uriner auxquelles peuvent se joindre des spasmes arrêtant brusquement le jet d'urine ?

Sommes-nous, dès lors, en présence d'un calcul vésical ou d'une hypertrophie prostatique, peut-être des deux à la fois ?

Lorsqu'on soupçonne l'existence d'une pierre vésicale il convient, pour l'exploration de l'urèthre, d'employer une bougie à boule d'assez fort calibre, par exemple un numéro 20 ou 21, de façon à reconnaître les strictures uréthrales les plus fines avec lesquelles il faut toujours compter en cas de lithotritie.

Je constate l'existence d'un léger rétrécissement du canal et une saillie prostatique faiblement accusée.

J'introduis ensuite l'explorateur vésical. Pour ne pas exciter la vessie, cet examen doit être fait chez les calculeux avant que le malade ait uriné. Au besoin, on injecte 100 à 150 grammes d'eau pour éloigner modérément les parois vésicales et permettre de rechercher les petits calculs quelquefois cachés dans des replis de la muqueuse.

L'exploration, à laquelle je viens de procéder, est demeurée infructueuse : aucun calcul ne s'est révélé à l'extrémité de mon instrument.

Le toucher rectal signale une prostate un peu développée, hypertrophiée surtout, au niveau des glandes sous-cervicales du col.

Le malade, en résumé, présente des symptômes rationnels de calculs... et des signes d'hypertrophie partielle de la prostate. La recherche des calculs a été négative, ce qui ne prouve pas d'ailleurs leur absence, une pierre petite et mobile passant assez facilement inaperçue au cours d'un premier examen. Il faudra recommencer l'épreuve dans d'autres conditions. Nous prendrons le malade dès son arrivée, avant qu'il ait uriné et nous explorerons aussitôt la vessie, évitant toute manœuvre préliminaire, susceptible de la rendre d'avance irritable.

Jusqu'à présent le seul diagnostic acceptable est celui de lésion prostatique hypertrophique des glandes sous-cervicales. Toutefois, avant de l'affirmer définitivement et de fixer un traitement, il est nécessaire d'étudier le malade de nouveau.

III.

Névropathie urinaire

Terminons par l'histoire d'un cas de névropathie urinaire.

Le malade en question se plaint depuis 5 ans de fréquence des mictions, surtout pendant la nuit. Ses urines sont parfaitement claires. Bien qu'une pollakiurie existant depuis cinq années sans altérations des urines cadre peu avec l'hypothèse d'une affection organique, nous devons nous demander, cependant, s'il y a des maladies susceptibles de causer des troubles urinaires durant aussi longtemps avec conservation de la limpidité de l'urine ?

En fait, il en est deux. D'abord, le calcul aseptique du rein. Il se traduit, quelquefois, par des phénomènes réflexes purement vésicaux. Mais alors le rein est augmenté de volume et douloureux à la palpation. En second lieu, le rein flottant, autre lésion aseptique.

Chez notre patient, nous n'observons rien de tout cela et nous sommes amenés tout naturellement au diagnostic de neurasthénie urinaire, facilement confirmé d'ailleurs par un examen local et général.

L'urèthre est libre et normal dans toute sont étendue. La capacité vésicale est considérable. J'injecte, sans difficulté, 320 et même 440 grammes d'eau. Cette constatation suffit à elle seule et je puis m'arrêter là, une affection organique vésicale, une cystite quelconque ne tolérant jamais autant de liquide.

Assez souvent, il est vrai, la névropathie urinaire est entretenue par une petite lésion du canal, rétrécissement léger, uréthrite postérieure, prostatite surtout.

Notre malade ne rentre pas dans ce groupe. C'est un névropathe simple, sans lésion provocatrice.

Le point délicat est d'instituer un traitement. En pareil cas, j'accorde quelque confiance à la dilatation de la vessie. Injectez 150, 200 gr. d'eau, dites au patient de la garder aussi longtemps que possible, 3 ou 4 heures par exemple, puis augmentez progressivement la quantité de liquide.

Si, malgré cela, l'état névropathique persiste, cherchez à diminuer la sensibilité de l'urèthre postérieur par des douches de la région prostatique administrées froides ou chaudes, 2 ou 3 fois par semaine, avec une sonde à boule olivaire percée de trous.

Joignez-y, enfin, le massage rectal, les douches générales, périnéales, le bromure en cas de troubles nocturnes surtout.

(Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Nous continuons la publication de divers articles qui tendent à provoquer une réforme dans l'organisation et le fonctionnement des syndicats médicaux. Désireux de laisser à nos confrères la plus grande liberté possible dans l'exposé de leurs vues, nous entendons dégager la responsabilité du journal au sujet des assertions qui pourraient avoir un retentissement

local fâcheux, et à propos desquelles il appartiendrait aux syndicats visés de prendre les déterminations nécessaires. Nous étudions, mais nous ne voulons pas qu'on nous attribue le rôle de complices dans ce qui pourrait revêtir le caractère de délation ou de cabale.

Correspondants et lecteurs seront d'accord à reconnaître la nécessité de ces réserves dictées par le souci permanent du journal, de continuer son rôle de discussion, à condition que celle-ci aboutisse, non à des divisions, mais à des ententes fécondes. Nous écarterions d'ailleurs tout ce qui tendrait à soulever des questions personnelles là où il ne s'agit que de questions de principes.

N. D. L. R.

Des sanctions dans les Syndicats !

En présence de la crise qui sévit depuis de longues années déjà sur la profession médicale, crise qui va chaque jour en s'aggravant, on a pensé, fort judicieusement d'ailleurs, que l'union pourrait être le remède capable de faire cesser, ou, tout au moins, d'atténuer cet état de malaise dont nous souffrons de plus en plus. De cette conception, de cette conviction que l'entente était nécessaire pour lutter efficacement contre tous ceux qui nous exploitent, sont nés les syndicats médicaux.

Dans le département de ..., il existe un de ces syndicats : je lui ai donné mon adhésion et mon concours dès mon installation, c'est-à-dire depuis sept ans bientôt, pendant lesquels j'ai suivi attentivement son évolution et ses travaux. Ce syndicat est aussi florissant que possible, puisqu'il réunit la presque totalité des médecins du département. Il n'est pas non plus resté complètement inactif ; il s'est mis résolument à la besogne, surtout depuis quelques années, grâce à l'impulsion donnée par l'élément jeune, nouveau, plus actif, plus impatient, moins opportuniste quant aux moyens d'action, parce que plus menacé par le danger, plus éprouvé par la crise actuelle, et aussi plus conscient de l'abîme prochain. Ses assemblées n'ont donc pas été des réunions purement amicales, se clôturant, après échange de poignées de main des plus cordiales, après la distribution traditionnelle de congratulations mutuelles, par un banquet aussi plantureux que confraternel. Non, elles n'ont pas été l'occasion à la sottise, à la vanité, à la banalité humaines de se manifester d'après leurs rites habituels. Pour être juste, il faut reconnaître qu'il s'y est discuté des questions intéressantes, qu'il en est sorti des délibérations, des décisions fort importantes.

Si nous parcourons, en effet, le Bulletin que publie tous les ans le syndicat, nous y voyons, proclamée bien haut, l'indépendance du médecin, indépendance qu'il ne saurait aliéner, sans porter une grave atteinte à la dignité et aux intérêts du corps médical tout entier ; nous y voyons acceptée en principe la liberté du choix de son médecin par l'indigent ; nous y trouvons la condamnation de la médecine à l'abonnement, à forfait, à prix réduit ; nous y relevons plusieurs discussions concernant l'exercice illégal de la médecine ; nous notons, en passant, que les pratiques de la dichotomie sont flétries énergiquement, comme elles le méritent ; notre attention se trouve attirée et retenue par un tarif d'honoraires fort complet, très précis, fort bien compris, ma foi, auquel chaque membre du syndicat est tenu de se conformer ; à la suite, vient un code de déontologie, dont la rédaction ne laisse pas beaucoup à désirer, avec engagement formel pris par chacun de nous de ne jamais y déroger ; notre attitude vis-à-vis des Compagnies d'assurances, ainsi que le règlement de nos honoraires par les dites compagnies, s'y trouvent nettement définis ; on y voit enfin cloués au pilori, mis à l'index quelques médecins, ayant commis des fautes graves contre la dignité professionnelle, ou des actes contraires aux règles de la bonne confraternité, et, comme sanction à l'appui de cette mesure disciplinaire, invitation faite à tout membre du syndicat de cesser toute relation médicale avec eux.

Voilà, certes, de la bonne, de l'utile besogne, et le syndicat qui l'a péniblement, consciencieusement élaborée, et qui a su la mener à bonne fin, a droit à la reconnaissance de tous. Avec de pareilles armes, abrités derrière de semblables remparts, il semble que nous n'ayons plus à craindre la main-mise sur notre indépendance par l'État ; le fonctionnarisme médical, gouffre prêt à nous engloutir, dans lequel nous avions déjà mis un pied imprudent, va s'évanouir, tel qu'un cauchemar terrifiant ; nous voilà en mesure de lutter avec avantage contre les grandes Compagnies et mutualités de toutes sortes qui ne vivent et ne prospèrent que grâce à notre exploitation ; il nous est permis d'espérer qu'un jour ou l'autre, la médecine sera rendue aux médecins et que les pratiques d'exercice illégal seront poursuivies jusque dans leurs derniers retranchements ; nul parmi nous, pressé par le besoin, sans appui, sans guide dans l'âpre lutte pour l'existence, ne sera plus désormais tenté de recourir à des expédients, à des compromissions regrettables, à des trafics honteux, de nature à déconsidérer le corps médical entier ; nous n'aurons plus à compter avec la concurrence déloyale à laquelle se livrent certains confrères dénués de moralité, aveuglés par l'égoïsme et l'appât du gain, et pour lesquels tous moyens sont bons, qui leur permettent de grossir leur clientèle aux dépens d'autrui. Courtois et corrects entre nous, usant d'indulgence réciproque, honorés selon des tarifs suffisamment rémunérateurs, préparés à notre mission par des études sérieuses, appelés au noble exercice de notre art à la suite d'une sélection sévère, jaloux de notre indépendance, soucieux de la liberté du malade, ne donnant nos soins qu'à celui qui les réclame, inaccessibles aux chimères, aux vanités, aux appâts auxquels se laissent prendre si souvent la vertu, l'honnêteté, la dignité du commun des mortels, impassibles en face des vilenies, des injustices, des mille heurts de la vie courante, nous voilà au moment de recouvrer la situation matérielle et morale à laquelle nous avons droit, de redevenir l'homme de science, de dévouement, de devoir que nous étions autrefois, que nous devrions être encore aujourd'hui.

Malheureusement, il est une ombre à ce tableau enchanteur, bien fait pour nous séduire. Le syndicat, faute d'autorité, de sanction, se trouve impuissant à assurer l'exécution de ses déci-

sions, qui, au lieu d'avoir force de loi, restent soumises à l'interprétation, au bon vouloir de chacun. Aussi, la situation est-elle sensiblement ce qu'elle était avant la création des syndicats, plutôt aggravée par suite de l'encombrement médical chaque jour croissant.

Pour s'en convaincre, il suffit de regarder autour de soi et d'observer ce qui se passe. Le fonctionnarisme médical — avec ses conséquences désastreuses — empiète tous les jours sur le domaine médical et ne tardera pas à y planter le drapeau de la conquête. Ce que veut le médecin, aujourd'hui, ce qu'il recherche, c'est un fixe, si minime qu'il soit, quelque lourdes les obligations qui s'y rattachent ; cela est tellement vrai que toute offre de clientèle risquerait fort de passer inaperçue si elle n'était agrémentée d'un fixe quelconque, et c'est avec cet appât que l'administration, que les grandes compagnies, que les gros industriels — qui savent en jouer à merveille — vous transforment, comme avec une baguette magique, un homme jusque-là fier et indépendant, en fonctionnaire servile, en homme-lige, en serviteur à gages. Fonctionnaire, le médecin qui participe au service de l'assistance médicale, fonctionnaire, le médecin inspecteur des nourrissons, le médecin inspecteur des écoles, et combien en est-il qui aient eu le courage ou la sagesse de résister aux œillades provocantes, aux appels insinuants, aux promesses engageantes de l'Administration ! Salarié, le médecin qui passe contrat avec les compagnies de chemins de fer, salarié le médecin qui traite à forfait avec les sociétés d'assurances, salarié celui qui consent un abonnement aux usines, manufactures, exploitations agricoles et industrielles, qui exploitent tout, surtout le médecin. Et encore, si ceux-là, et c'est la grande majorité, qui aliènent leur liberté d'un cœur aussi léger, n'étaient que dupes, victimes, s'ils ne se nuisaient qu'à eux-mêmes, il n'y aurait qu'à les plaindre ; malheureusement, ils nuisent aux intérêts de tous, en avilissant les honoraires, en permettant que leur valeur morale et intellectuelle soit discutée, marchandée, tarifée au plus bas prix ; ils nuisent encore à leurs proches confrères qui, plus dignes, se voient frustrés par eux d'une fraction parfois importante d'une clientèle qui appartient à tous ; enfin, le sacrifice de leur liberté entraînant pareil sacrifice, involontaire, cette fois, de la part du malade contraint de s'adresser à eux, ils acceptent la complicité d'un abus de pouvoir abominable, d'une violation flagrante du droit des gens, d'un droit sacré entre tous, le droit de choisir son médecin. Oui, l'indépendance du médecin se meurt, cette indépendance si justement enviée, dont nous étions si fiers ; demain, elle aura vécu, si l'on n'y prend garde.

L'exercice illégal de la médecine est plus florissant que jamais ; il s'étale au grand jour, cynique, provocateur, sous les yeux bienveillants et autorisés qui ont pour mission de faire respecter la loi et de punir ceux qui la violent. Laissant de côté certains pharmaciens, braconniers de la médecine, et la foule des barreurs, toucheurs, matrones, guérisseurs de tout acabit qui constituent le menu fretin, la corporation de ces confrères improvisés, in partibus, comprend, dans le rayon où j'exerce, parmi ses représentants les plus notables : un porteur de soutane, spécialiste pour les maux, un rebouteur et un consulteur d'urines. Le commerce de ces forbans de la médecine est prospère, sans aucun doute, si l'on en juge d'après le nombre des malades, j'allais écrire des victimes qui a recours à leurs lumières. L'homme noir, entre tous, jouit d'une faveur qui s'étend à des lieues à la ronde ; on pourrait dire même qu'elle est en raison directe du carré des distances. Il a fait édifier récemment une vaste maison où il reçoit des pensionnaires qu'il traite avec la collaboration des bonnes sœurs de la localité. Le bruit court qu'il va lâcher définitivement le goupillon pour le scalpel, désireux de se consacrer exclusivement au soulagement matériel de l'humanité souffrante, nouveau sacerdoce apparemment plus fructueux que l'autre, et qu'il exercerait sous le couvert d'un diplômé de la Faculté.

Le nouveau tarif d'honoraires, établi dans le but de relever les prix et surtout de les rendre uniformes, est appliqué par quelques-uns seulement, et ceux-là sont dupes de leur bonne foi, les clients, surtout à la campagne, allant de préférence vers ceux qui prennent le moins cher.

Les compagnies d'assurances, certaines de trouver auprès des médecins dissidents — et l'espèce n'en est pas rare — un concours aussi dévoué que peu onéreux, se passent des services de ceux qui prétendent imposer leurs conditions et n'avoir à en subir de personne.

Les médecins mauvais confrères, indélicats, auxquels tout scrupule est étranger, ceux qui cherchent par tous les moyens, *per fas et nefas*, à grossir leurs revenus, faisant de la profession un véritable commerce, ces médecins indignes et, comme tels, disqualifiés et mis à l'index par le Syndicat, n'en continuent pas moins, en dépit du Syndicat et de ses foudres, à commettre leurs méfaits et à jouir de la faveur, sinon de l'estime du public, grâce à leur savoir-faire prodigieux, grâce aussi à la complicité de certains confrères qui, trop éloignés pour les voir à l'œuvre, ne peuvent les apprécier selon leurs mérites, et persistent à les appeler en consultation.

Quant au code de déontologie, traçant les principales règles de la bonne confraternité, indiquant aux médecins leurs devoirs réciproques, il ne saurait en être question, tant que certains médecins — et ils sont légion — s'attribueront le droit de monopoliser à leur profit certains emplois, de détenir, d'accaparer une fraction quelconque de la clientèle, aux dépens de ceux qui n'acceptent l'investiture de personne : j'ai nommé les médecins de l'assistance, les médecins experts, les médecins de collèges et d'hospices, non nommés au concours et aussi tous ceux qui, en échange d'un fixe, deviennent médecins titulaires des grandes compagnies, des diverses administrations, en un mot, de toute collectivité. Que ces médecins, dans une nouvelle nuit du 4 août, viennent déposer leurs privilèges sur l'autel de la confraternité ou de la Fraternité tout court, et alors, placés sur le terrain de l'égalité, de par la loi et leur diplôme, les médecins pourront rechercher, discuter, voire codifier les moyens propres à maintenir entre eux l'harmonie parfaite.

De tout ce qui précède, nous sommes amenés à conclure que l'action des syndicats jusqu'à ce

jour s'est montrée parfaitement nulle, qu'ils n'ont exercé aucune influence sur la situation morale et matérielle du médecin. Est-ce à dire qu'il faille rejeter cette organisation, faut-il en conclure que cette institution est mauvaise, fatalement vouée à l'impuissance, parce que, jusqu'alors négative quand aux résultats ? Est-il nécessaire, comme beaucoup le pensent, comme je l'ai cru autrefois, de lui adjoindre un Ordre des médecins, qui constituerait le pouvoir exécutif, chargé d'appliquer les lois, décrets et sentences émanant des Syndicats dont le rôle se réduirait alors à celui d'Assemblées législatives ? Je ne le crois pas ; au contraire, je suis persuadé qu'en cherchant bien, on arriverait à trouver la solution qui permettrait aux syndicats de se suffire à eux-mêmes, en leur donnant le pouvoir, l'autorité, la sanction qui leur manquent.

C'est là un problème des plus intéressants, que j'essaierai d'étudier dans un prochain article, et dont je me permets de soumettre l'examen et la discussion à la sagacité des nombreux lecteurs de ce journal.

Docteur Tr. Souesme (de Montargis),
Membre du Syndicat du Loiret,
Membre du Concours et du Sou médical.

REPORTAGE MÉDICAL

M. Albert Robin commencera ses Leçons de clinique thérapeutique à l'Hôpital de la Pitié, dans l'Amphithéâtre des cours, le mercredi 9 janvier, à 9 h. 1/2 du matin, et les continuera tous les mercredis, à la même heure.

Sujet des cours : Diagnostic et traitement des maladies organiques de l'estomac.

Une nouvelle profession pour les femmes. — Nous allons avoir bientôt, en France, des *Nurses*.

Qu'est-ce que cela ?

Mlle Dick May, la fondatrice de l'Ecole du journalisme, va nous l'expliquer.

La « Nurse » est une jeune personne qui voue sa vie à la guérison ou au soulagement des malades. Elle ne se borne pas à les soigner maternellement : elle les soigne médicalement, car elle a étudié la médecine, et, naturellement, on rémunère ses services. C'est ainsi que les choses se passent en Angleterre et en Amérique.

Dans les villes milliardaires et les palais augustes, dans les cliniques, dans les bouges abominables, la « Nurse » passe ou pénètre, protégée par son uniforme,— qui, d'ailleurs, n'est pas élégant...

Alors, quelqu'un s'est dit :

— Pourquoi n'aurions-nous pas, nous aussi, nos « Nurses » ?

On pourrait changer leur nom, les appeler, par exemple, d'un terme neuf et obligeant : « assistantes », car « infirmières » est plutôt triste. Et vous n'empêcheriez jamais un concierge de traduire « Nurse » par nourrice...

On leur donnerait aussi un gentil costume, un uniforme de drap bleu, teinte foncée, coupe sobre, costume tailleur, manche à plis, nœud de mousseline, et toque à choux de drap blanc...

Voilà ce qu'a imaginé Mlle Thénard, directrice de l'*Ecole professionnelle d'assistance aux malades*, 10, rue Amyot, on peut voir le coquet pavillon de l'Ecole, et, dans des jardins paisibles, les salles communes : salle de cours, réfectoire et salon ; les chambres où chaque élève-assistante est libre de se créer un petit foyer personnel, selon ses ressources et sa fantaisie ; le petit hôpital d'application, où quelques femmes vivant de leur travail trouveront toujours un asile ouvert et des soins intelligents.

Exercice illégal par des religieuses. — Les supérieures des sœurs des Communes de Spezet et Coray, viennent d'être condamnées chacune à 100 fr. d'amende, par le tribunal correctionnel de Châteaulin, pour avoir donné des soins médicaux et pharmaceutiques, avec un zèle intempestif, aux personnes atteintes par l'épidémie de dysenterie qui a sévi dernièrement dans ces régions.

A propos de la loi sur les accidents du travail. — Ainsi qu'il l'avait annoncé à notre banquet, M. le Dr Dubuisson, député du Finistère, vient de déposer une proposition de modification de l'article 4 de la loi sur les accidents, afin d'obliger les responsables à respecter le droit de la victime de choisir son médecin.

Honoraires de médecin. — M. e juge Bonjean, de Liége, vient de rendre un curieux jugement en matière d'honoraires de médecin.

M. le docteur F..., de Liége, avait assigné un de ses clients en paiement de la somme de 90 francs, pour coût de 9 visites à 10 francs.

Attendu, dit le jugement, que pour fixer les honoraires des médecins, le juge doit avoir égard à la gravité de la maladie et à la fortune du malade ;

Attendu qu'il résulte des renseignements fournis par le demandeur que le défenseur était atteint de deux maladies graves ; qu'il y a lieu de ne pas discuter cette déclaration, puisque le docteur est tenu par le secret professionnel et que d'ailleurs le défenseur ne conclut pas à faire la preuve de la non gravité du mal ;

Attendu que les médicaments fournis par le pharmacien sous ordre du demandeur ne peuvent être un critérium certain de la non gravité de la maladie ;

Attendu que le fait que ce sont les plus grands médecins qui réclament 10 francs par visite est indifférent au procès ; qu'en effet, rien n'empêche le jeune médecin qui n'a pas encore de clientèle certaine de réclamer 10 francs par visite lorsque, comme dans l'espèce actuelle, il se trouve en face d'une maladie grave qui rend sa responsabilité très sérieuse ;

Attendu que la fortune du défenseur est notoire ; qu'il suit de ce qui précède que la somme réclamée est loin d'être exagérée, condamnons le défenseur à payer au demandeur la somme de nonante francs et aux frais.

Plaidants : pour ce dernier, Me Detry et pour le défendeur, Me Berryer.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4587. — M. le docteur Pierre, de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais), présenté par M. le docteur Jeanne, de Meulan.

N° 4588. — M. le docteur Narbonne, de Chambon (Loiret), présenté par M. le docteur Guyard, de Malesherbes et membre du Syndicat des médecins du Loiret.

N° 4589. — M. le docteur Féraud, de Philippeville (Constantine), membre de l'Association des médecins de Constantine.

N° 4590. — M. le docteur Mariage, de Roubaix (Nord), membre du Syndicat de Roubaix.

N° 4591. — M. le docteur Guillaut, de Lyon (Rhône), membre de l'Association et du Syndicat des médecins de Lyon, assesseur de la chambre syndicale.

N° 4592. — M. le docteur Acard, de Paris membre du Sou médical.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Clément, de Brienne-le-Château (Aube), membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 2 12 JANVIER 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

SOCIÉTÉ CIVILE DU CONCOURS MÉDICAL.
Conseil de direction. Séance du 27 décembre 1900.. 13
SOCIÉTÉ AMICALE DES MÉDECINS FRANÇAIS.
Séance du Conseil du 27 décembre 1900.......... 13
LE SOU MÉDICAL.
Séance trimestrielle.......... 14
LA SEMAINE MÉDICALE.
Les médicaments et la sécrétion lactée chez les nourrices. — Le traitement chirurgical de l'ulcère simple de l'estomac. — Tachycardie des tuberculeux. — Conduite à tenir dans les occipito-postérieures. — Les abcès urineux.......... 17
CHIRURGIE PRATIQUE.
Les abcès froids tuberculeux.......... 19
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Conseil supérieur de la Mutualité.......... 21
REPORTAGE MÉDICAL.......... 24
ADHÉSIONS.......... 24
NÉCROLOGIE.......... 24

Société civile du « Concours Médical »

Séance du 27 décembre 1900.

Présents : MM. GASSOT, JEANNE, H. CÉZILLY et MAURAT. — Excusé : M. le Dr A. CÉZILLY.

De nombreux confrères, membres du Concours Médical adressent au Conseil de Direction des questions qui sont exclusivement du ressort du « *Sou Médical* ».

Le Concours ne peut donner réponse à ces questions et c'est exclusivement au « *Sou Médical* » qu'ils doivent s'adresser.

Le Conseil décide l'envoi d'un questionnaire, dont il étudie les termes, à tous les membres du Concours.

Ce questionnaire sera anonyme, de façon à ce que tous puissent répondre sans être gênés.

Le Conseil, en ces temps difficiles, juge nécessaire de rappeler aux confrères-adhérents la ligne de conduite qu'il préconise :

1° *Sociétés de Secours mutuels* : Les médecins, favorables en principe à toute idée de solidarité dans toutes les classes de la société, doivent, au point de vue des honoraires à réclamer, IGNORER absolument le fonctionnement intérieur des Sociétés et traiter leurs membres selon la classe à laquelle ils appartiennent.

2° *Compagnies d'assurances accidents* : S'inspirant des dispositions de la loi de 1898, qui ignore l'existence de ces Sociétés, traiter les blessés d'après le tarif du Concours et ne connaître que patron ou blessé, suivant le cas.

Les certificats et constatations seront toujours tarifées au prix de cinq francs.

3° *Syndicats médicaux* : En présence du peu de résultats obtenus par les grands Syndicats médicaux, dont les membres peuvent avoir des intérêts trop divergents, le Conseil estime que le groupement syndical, pour porter tous ses fruits, exige une entente absolue entre tous ses membres et préconise la création de petits syndicats régionaux très limités, dont les membres auront des intérêts identiques.

Ces groupements n'empêcheront nullement du reste l'entente de plusieurs syndicats voisins sur des points déterminés.

Le Conseil estime que ces petits syndicats n'auront de valeur réelle qu'à la condition d'être régis par des statuts précis, très serrés, et comportant une sanction déterminée.

Association amicale des médecins français.

Séance du 27 décembre 1900.

La séance est ouverte à trois heures du soir sous la présidence de M. le Dr Maurat, président.

Etaient présents : MM. les docteurs H. Cézilly, Gassot, trésorier, Jeanne, secrétaire général, Mignon, secrétaire des séances.

M. Gassot, trésorier, donne lecture de la liste des membres en suspension ; annonce la mort des nos 116 et 201, et la démission, par départ à l'étranger, des nos 64 et 402.

Indemnités à payer.

		Fr.
N° 1	3 mois..........	150 »»
N° 11	2 — et 33 jours..........	710 »»
N° 44	3 jours..........	30 »»
N° 80	3 mois..........	300 »»
N° 82	60 jours et un mois..........	700 »»
N° 101	10 jours..........	100 »»
N° 107	45 —	450 »»
N° 116	1 mois et 7 jours..........	123 30
N° 137	13 jours..........	130 »»
N° 150	3 mois..........	300 »»

N° 174	8 jours	80 »»
N° 184	51 —	510 »»
N° 201	2 mois	200 »»
N° 249	24 jours	200 »»
N° 296	10 —	100 »»
N° 305	17 —	170 »»
N° 330	23 —	230 »»
N° 336	21 —	210 »»
N° 343	67 —	623 30
N° 362	6 mois	600 »»
N° 395	1 — et demi	150 »»
N° 475	15 jours	150 »»
N° 488	3 mois	300 »»
N° 501	3 —	300 »»
N° 520	7 jours	70 »»
N° 556	29 —	290 »»
N° 574	16 —	160 »»
N° 580	33 —	330 »»
N° 581	25 —	250 »»
N° 586	5 —	50 »»
N° 640	15 —	150 »»
N° 648	39 —	390 »»
N° 650	100 —	733 30
	Total	9.239.90

Admissions nouvelles.

Combinaison A.

MM. Delacelle de Chateaubourg, La Neuve-Lyre (Eure).
Deville (Constant), Le Havre.
Castille (G.), Dijon.
Prieur (Henri), Rosny.
Rousseau (Octave), Brest.

Combinaison demi A.

M. de la Tribouille (Louis), Grand-Fougerey.

Combinaison B.

MM. Godeau (Georges), Nantes.
Bardet, Avet.
Miquel (Jean), Orléans.
La Baume (Joseph), Grignau.
Blanchard (Jean), Thonon.
Marson (Louis), Frétigney.

Combinaison demi B.

M. Laffaye (H.), Arnay-le-Duc.

M. Maurat. — Messieurs, vous savez qu'il est de toute nécessité de modifier notre questionnaire et nos imprimés pour avoir des renseignements plus précis sur l'état de santé de nos candidats et la situation de nos malades : il faudra que le questionnaire insiste sur l'examen de chaque organe. Je vous propose donc d'en préparer un projet que nous pourrions adopter, s'il y a lieu, à notre prochaine réunion. (*Adopté.*)

Le Secrétaire des séances,
Dr H. Mignon.

Sou Médical

Réunion trimestrielle du Conseil d'administration, 17 décembre 1900.

Présents : MM. les Drs Maurat, Lepage, Gassot, Jeanne, H. Cézilly, Mignon, de Grissac, Me Gatineau, avocat à la Cour d'appel, conseil judiciaire.

Excusés : MM. les Drs Legendre, Bazot, Rousseau.

Assistent à la séance : MM. les Drs Pannetier, Gouffier, Ockinzic.

M. le Dr Maurat, *président*, donne la parole au Trésorier, M. le Dr Gassot, qui rend compte des radiations et communique la liste d'adhésions suivantes :

Numéros. MM.
518 Ponthieu, Marseille.
519 Monglond, Melpougé (Corrèze).
521 Desbonnets, Tourcoing (Nord).
522 Poitevin, Ouzouer-le-Marché (Loir-et-Cher).
523 Belin, Briec-de-l'Odet (Finistère),
524 Mercier, Paris.
525 Ducloux, Cette (Hérault).
526 Salomon, Savigné-l'Evêque (Sarthe).
527 Beziat, Rossy (Seine-et-Oise).
528 Miot, Ancey (Côte-d'Or).
529 Houzel, Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais).
530 Petit, Château-Thierry (Aisne).
531 Perrimond, Bourgoin (Isère).
532 Baradat, Nice (Alpes-Maritimes).
533 Authenac, Sainte-Sevère (Indre).
534 Sonday, Albertville (Savoie).
535 Skalski, Vouvant (Vendée).
536 Senoble, Champdeniers (Deux-Sèvres).
537 Lebœuf, Long (Somme).
538 Prof. Pinard, Paris.
539 Gouffier; Neuilly (Seine).
540 Roland, Roanne (Loire).
541 Hennecart, Charleville (Ardennes).
542 Briquet, Armentières (Nord).
543 Boucher, Quintin (Côtes-du-Nord).
544 Meyer, Beaumont-sur-Oise (S.-et-Oise).
545 Camescasse, Saint-Arnould (S.-et-Oise).

M. le Dr Gassot, trésorier, donne ensuite communication de la situation financière :

Espèces en Caisse	559 f. 50
Avoir à la Société générale.	10.023 » 20
Total	10.582 f. 70

Les interventions de la Société.

M. le Président. — La parole est au Secrétaire-général pour nous entretenir des affaires en litige.

Un cas de responsabilité médicale. — *M. le Dr Jeanne.* — Je serais reconnaissant à M. le Dr Lepage de vouloir bien exposer le côté médical de la plus grosse question qui se présente aujourd'hui. Il est le plus documenté et le plus compétent. Quand Me Gatineau nous aura parlé ensuite du côté judiciaire, le Conseil pourra prendre la décision importante qui nous paraît s'imposer, devant l'abus des poursuites pour responsabilité médicale.

M. le Dr Lepage. — Un jeune médecin, M. le Dr H.., qui s'était chargé d'avance de l'accouchement d'une de ses clientes peu fortunées fut conduit, par un empêchement de dernière heure, à placer la parturiente sous la surveillance d'une sage-femme pour la plus grande partie du travail, qui s'effectua d'ailleurs normalement. Au moment, où il revint, la tête apparaissait à la vulve, mais les contractions avaient notablement faibli, les bruits fœtaux étaient assourdis, et, après une attente poussée aux limites raisonnables, notre confrère termina l'accouchement par une application de forceps. Un quart d'heure après, il pratiquait la délivrance avec les précautions traditionnelles. Mais, à l'instant précis où le placenta tordu allait quitter la vulve,

la sage-femme, qui n'avait pas cessé de palper l'utérus, disait à l'opérateur : « Je ne sens plus l'organe », et la matrice inversée apparaissait à l'orifice vulvaire. Temps d'arrêt et point d'interrogation bien naturels, n'est-ce pas, étant donnée l'extrême rareté de l'inversion utérine ! Mais, sans perdre une minute, l'opérateur, ayant diagnostiqué la complication, achève délicatement de séparer le placenta de sa surface d'implantation, réduit l'organe inversé, et commence à agir contre l'hémorrhagie qu'il redoute et fait prévoir à la famille. Malgré ses efforts dans l'emploi de toutes les ressources usitées en pareils cas, ergot, sérum, etc., etc., son pronostic fâcheux se vérifie, et la malade succombe au bout d'une heure.

Une dizaine de jours plus tard, le mari dépose une plainte au Parquet contre le Dr H... invoquant fautes opératoires lourdes, et, notamment arrachement complet de l'utérus amené à l'extérieur, sans avoir conservé la moindre attache avec le corps de la victime, et réintroduit ensuite dans l'abdomen par le vagin !!!

Me Gatineau a sous les yeux le dossier de l'instruction. Je n'en relève pas les détails : il n'en faut retenir pour le moment qu'une chose, c'est que les racontars les plus fantaisistes, les gestes et les paroles mal comprises des aides, arrivent toujours à mettre en péril grave la plus logique et la plus parfaite des attitudes de l'opérateur. M. le Dr H., n'a pu être lavé de l'accusation que, par le rapport des experts et l'autopsie. Il l'a été complètement par le langage des deux confrères qui avaient été commis par le Parquet, et qui ont expertisé en présence de M. le Pr Pinard : il a même été félicité pour sa conduite, en cette circonstance aussi grave que rare.

Mais, une question se pose nettement devant le *Sou médical* : je la formule en mon nom personnel et aussi en me faisant l'écho de MM. Pinard, Brouardel et autres, qui s'indignent profondément, comme nous, de tant d'accusations légères ou malveillantes, ainsi jetées au travers de nos tentatives les plus louables pour sauvegarder la vie humaine.

Je demande que, appuyé par nous de toute la force morale et des ressources pécuniaires du Sou médical, notre confrère H... poursuive la réparation du dommage considérable que cette accusation lui a causée, et que la plus grande publicité possible soit donnée à l'arrêt de justice que nous réclamons pour lui. (*Applaudissements unanimes.*)

Me Gatineau. — Je m'associe, Messieurs, à votre légitime émotion, et je m'en inspirerai pour guider M. H. dans la procédure à suivre. Mais, me plaçant à ce dernier point de vue, je ne suis pas encore en mesure de vous dire quel parti nous prendrons.

M. le Président. — Je propose de voter l'appui sans réserves du Sou médical, et de charger MM. Lepage, Gatineau et Jeanne de suivre l'affaire avec pleins pouvoirs. (*Adopté.*)

La parole est maintenant à Me Gatineau au sujet des instances engagées ou des litiges qu'il suit personnellement.

Me Gatineau. — Sur la demande du Secrétaire-général j'ai adressé diverses consultations.

1° à M. le Dr P., secrétaire du Syndicat de D... pour litiges avec chefs d'entreprise et compagnies d'assurances-accidents.

2° à M. le Dr S., pour affaire analogue.

3° à M. le Dr D.., l'approuvant d'avoir refusé l'arbitrage sollicité par le remplaçant qui l'a supplanté au mépris de son engagement, et qui est poursuivi en dommages-intérêts pour violation de contrat.

4° à M. le Dr P., président du Syndicat de B.., au sujet de l'action intentée à un syndiqué délinquant, comme nous l'avons exposé à l'assemblée générale.

Si tel est votre avis, nous préciserons, M. le Dr Jeanne et moi, la forme et le quantum de l'intervention pécuniaire, qu'il est possible et équitable de mettre à la charge de notre Société, dans ce dernier litige, et, nous le ferons savoir à M. le Dr P... (*Assentiment.*)

5° J'ai examiné ces jours-ci, sur la demande du Bureau, le dossier d'une affaire de cession de clientèle entre le Dr G., et Mme Vve M... Elle avait été soumise jadis à l'arbitrage du Conseil, mais des faits nouveaux, judiciairement établis infirment la valeur de la sentence qui avait été rendue. Au point où en sont les choses, si l'on veut éviter l'aléa du tribunal et agir au mieux des intérêts en présence, il me paraît désirable qu'un membre du Bureau obtienne de Mme M. les concessions nécessaires.

M. le Président. — M. de Grissac est qualifié pour accepter cette mission, et il l'accepte. Je vous propose, Messieurs, de la lui confier. (*Adopté.*)

Me Gatineau. — 6° M. le Dr R., de C., nous a envoyé copie d'un jugement condamnant un médecin qui, après s'être engagé, en le remplaçant, à ne point s'installer dans la zone de la clientèle, avait manqué à sa parole. La Société médicale de la région a déjà mis ce médecin à l'index. M. le Dr R... nous consultait sur les limites de son droit dans la publicité à donner au jugement.

Je lui ai répondu que la publication, après le délai normal des comptes rendus judiciaires, du jugement obtenu contre son confrère, ne bénéficierait pas de l'immunité légale accordée aux comptes rendus des audiences, et l'exposerait à une action en dommages-intérêts. Je lui conseille de faire publier par les journaux, sous la rubrique « *Tribunaux* », en enlevant les noms et en changeant les initiales : c'est alors un fait seulement qui se trouve porté à la connaissance du public, et à son appréciation, sans désignation de personnes.

7° M. le Dr B.., de R., lutte contre un maire et un secrétaire de mairie qui modifient la liste des indigents inscrits à l'assistance médicale.

Nous lui avons donné le conseil d'aller avec un témoin à la mairie, relever et vérifier les listes de 1900 et 1901, telles que le Conseil municipal les a arrêtées, et de noter les additions que le maire aurait pu y faire, en vertu de son droit, ou abusivement. En cas de refus de la mairie et de la préfecture de communiquer ces documents, nous n'hésiterions pas à faire une démarche au Ministère de l'Intérieur.

8° M. le Dr K., de Ch.-G., désirait invoquer devant le tribunal le privilège pour soins donnés *à la famille d'un failli.*

Nous lui avons répondu que, depuis l'arrêt de cassation du 3 août 1897, la jurisprudence con-

traire était définitivement consacrée, que l'avis des sommités du barreau était qu'on ne pouvait plus aller à l'encontre de cette doctrine, qu'une loi seule était capable de la détruire. Le Sou médical ne peut donc appuyer ce sociétaire, et il doit l'engager à s'abstenir.

9° M. le Dr R., de L., se trouvait, à son tour, en lutte avec la Fraternelle. Nous avons prié M. C., notre confrère de L.. qui suit l'affaire, de la joindre à celles qu'appuie le Sou médical... quand M. le Dr R... aura adhéré à celui-ci et envoyé sa cotisation.

Telles sont, Messieurs, les résolutions que nous venons vous demander d'approuver, au sujet des affaires dont je détenais personnellement les dossiers. (*Adopté à l'unanimité.*)

M. le Dr Jeanne. — Je remercie MM. Lepage et Gatineau de m'avoir suppléé dans les questions qui viennent d'être passées en revue. J'aurai à retenir moins longtemps votre attention sur chacune de celles qui suivent.

1. *Litiges avec les Compagnies d'assurances-accidents.* — Voici sept dossiers formés de lettres auxquelles j'ai répondu. Cela promet de ne jamais cesser, quoique la situation soit bien définie aujourd'hui, et cela, parce que nos confrères, malgré les avertissements réitérés, continuent à s'aboucher avec les agents qui les bernent à l'aide d'un remarquable aplomb et d'une mauvaise foi inépuisable. J'en suis réduit à répéter sans cesse les mêmes renseignements : « La Compagnie n'a rien à voir là dedans qu'à payer » ; ou bien : « C'est le patron que vous devez poursuivre » ; ou encore : « La loi ne connaît que deux responsables, patron ou blessé, suivant les cas que vous savez. » Mais nous prêchons dans le désert : on intrigue, on contracte, on monopolise à l'envi pour cette chirurgie au rabais, et l'on crie, ensuite, qu'on a été exploité ! Ce n'est vraiment pas notre faute.

2. *Litiges relatifs à l'assistance médicale.* — MM. les Drs M. B. et M.. ont été requis par leurs municipalités pour soigner des indigents. On refuse de payer leurs mémoires ou de les payer intégralement. Nous avons répondu : « Poursuivez sans hésiter les requérants. » L'un de ceux-ci s'est alors exécuté : nous saurons, plus tard, s'il en a été de même des autres.

3. *Responsabilité médicale invoquée pour ne pas payer d'honoraires.* — MM. les Drs H... M... et R.... dont nous avons exposé les cas à l'Assemblée générale ne nous ont pas encore dit si les tribunaux ont prononcé. M. le Dr F. a échappé complètement à la demande reconventionnelle, mais sa note a été considérablement réduite. Pourquoi ? Mystère et routine.

Il est des magistrats qui, peu soucieux de chercher les solutions équitables, se réfugient couramment dans la pratique qui consiste à couper la poire en deux, en nous dépouillant sans scrupules de la moitié de notre dû. C'est de la justice, paraît-il ; nous ne nous en doutons pas.

Par malheur, les sommes en question sont trop petites pour que la procédure permette l'appel, et nous sommes forcés de nous incliner.

4. *Exercice illégal.* — MM. les Drs D. et V., d'accord avec nous et le Syndicat de l'Oise, poursuivent un rebouteur qui paraît devoir échapper difficilement à la condamnation. Le Conseil peut, à notre avis, accorder son patronage sans hésiter. (*Adopté.*)

M. le Dr B... s'est attaqué de son côté, après avoir consulté MM. Gatineau et Jeanne, à une médicastre qui exerce à Paris et en Seine-et-Oise. Si vous estimez que nous avons eu raison d'appuyer ce confrère, vous autoriserez Me Gatineau à le guider de ses conseils. (*Adopté.*)

M. le Dr L.... nous envoie une réclame d'un pharmacien qui a trouvé un remède secret merveilleux, et use de la grande presse pour avertir l'humanité de sa découverte. « N'est-ce pas là, dit notre confrère, du cynisme parfait en matière d'exercice illégal de la médecine ? » Il ne vous en coûtera rien, Messieurs, de répondre « oui ». Mais comment empêcher cela ? Je viens de trouver la même annonce dans un de nos meilleurs journaux de médecine !

(*Le Conseil décide qu'il ne peut que faire étudier la question.*)

5. Voici quatre dossiers relatifs à la question de *responsabilité pour les honoraires dus au médecin*, dans le cas prévu par l'arrêt de cassation du 4 décembre 1872. Me Gatineau et moi, nous avons envoyé aux intéressés les consultations et documents nécessaires.

6. J'arrive maintenant à une série d'affaires très diverses sur lesquelles le Conseil doit se prononcer.

— M. le Dr L... voudrait être le médecin d'une usine située dans sa résidence et qui a toujours été desservie par un de ses voisins. Il nous demande de faire à cet effet une démarche près de M. X., député, auquel appartient cette usine !

(*Le Conseil, après avoir constaté qu'en donnant satisfaction à cette demande, il irait à l'encontre des principes que nous devons chercher à faire prévaloir, décide à l'unanimité qu'il s'abstiendra*).

— M. le Dr R... nous pose la question suivante :

« Nous désirons faire passer dans la presse « locale une note rappelant aux ouvriers que « les victimes du travail ont droit de choisir « librement leur médecin en dépit des patrons « et des agents des Compagnies. Serait-il légal « de prévenir en même temps les chefs d'entre« prise et contremaîtres qu'ils se mettraient « dans le cas d'être poursuivis en dommages« intérêts pour détournement de clientèle par « les médecins lésés, s'il leur arrivait de con« seiller un médecin quelconque à leurs bles« sés ? »

(*A l'unanimité le Conseil estime qu'un patron ne saurait être répréhensible d'avoir* CONSEILLÉ *ou* INDIQUÉ *tel médecin ; qu'il ne le deviendrait qu'en* IMPOSANT *ce médecin. Il prie Me Gatineau de bien vouloir étudier le moyen dont il conviendrait d'user en ce cas pour ramener le chef d'entreprise au respect de la loi.*)

— M. le Dr G... nous écrit :

« Je viens vous prier de prendre en main mon « affaire avec M. R., pharmacien, à qui je vendis « mon matériel et mes produits pharmaceuti« ques, et qui a fait annuler la vente par le tri« bunal de commerce de L.. sous prétexte que « je lui avais vendu une véritable officine ! De« puis plus d'un an, il exploite mon matériel et « mes produits, sans que je puisse obtenir un « centime de lui. »

(*Le Conseil décide que le dossier sera soumis à*

l'étude de Me Gatineau qui lui indiquera ses conclusions.)

— M. le Dr S. a donné des soins prolongés et méticuleux à un client archi-millionnaire, en collaboration avec des médecins des hôpitaux de Paris. La maladie heureusement terminée, notre confrère se voit contester des honoraires très modestes alors qu'on couvre d'or ses collaborateurs.

(Après expertise de la note d'honoraires, le Conseil prie M. S. de proposer au client l'arbitrage de M. le Dr C... qui est l'ami du malade et fut l'un des consultants. Pour le cas de refus du client, il met l'appui du Sou médical à la disposition de notre confrère, en se basant sur l'utilité de ne pas laisser ainsi amoindrir jusqu'au ridicule le rôle du médecin traitant si méconnu du public.)

— M. le Dr L... ayant pris un remplaçant l'année dernière négligea de lui faire signer, quoiqu'il le proposât, l'engagement de ne pas chercher plus tard à s'installer dans la résidence. Or, il apprend aujourd'hui que ce remplaçant aurait précisément cette intention, et arriverait bientôt pour la réaliser. Il demande quelles précautions il doit prendre?

(Le Conseil déclare ne pouvoir rien décider en présence de ce qui n'est qu'une intention. Il charge le secrétaire général de se faire tenir au courant par M. le Dr L..., bien résolu à soutenir celui-ci dans la mesure possible, comme il l'a fait pour M. le Dr D..., dont il a été question plus haut.)

— M. le Dr D..., au cours d'une lutte locale très ardente qu'il soutient en s'inspirant de nos vues, contre les Assurances accidents, nous écrit en demandant quelle est la responsabilité du patron, dans les travaux *agricoles*, en ce qui concerne nos honoraires.

(Après discussion, le Conseil répond : « Cette responsabilité n'existe en thèse générale que vis-à-vis du blessé, en vertu des articles 1382 et suivants du Code civil. Hors le cas où le patron s'est déclaré responsable des honoraires médicaux, (et il en faut faire la preuve), nous devons réclamer ceux-ci au blessé, et en poursuivre sans faiblesse le recouvrement, puisque la victime pourra user de son recours sur le patron et se faire rembourser. Là, comme dans la loi accidents, rien à traiter avec les Compagnies, si on a eu la sagesse de ne pas se lier avec elles. »

— Vous vous rappelez, Messieurs, sous quelle impérieuse nécessité vous vous êtes associés l'année dernière à l'acte de bienfaisance d'une Société locale, envers un de nos membres les plus dignes d'intérêt. La situation est la même cette année : si notre caisse le permet vous voudrez sans doute continuer ce que vous avez commencé.

Le Conseil, après avoir pris connaissance des pièces qui lui sont présentées, décide le renouvellement du don fait l'année dernière au Sociétaire no 313.

— Je termine, Messieurs, en faisant passer sous vos yeux trois lettres de confrères qui vous édifieront sur la façon dont les tribunaux en usent dans la réduction de notes d'honoraires qui représentent parfois le pain de plusieurs mois chez le praticien. Un de nos Sociétaires l'a écrit et publié : « Les médecins ont de plus en plus à se défendre contre le préjudice judiciaire. » Ces trois dossiers confirment trop éloquemment ce langage pour que notre Ligue de défense ne s'en émeuve pas. Que devons-nous faire de ce côté ?

(Le Conseil décide qu'une étude sera publiée au journal, étude aussi complète et aussi durement exacte que possible, qu'on s'efforcera de faire parvenir à la connaissance des tribunaux, et qui, concluant à la nécessité de l'expertise de nos notes par des confrères compétents, soutiendra une cause éminemment juste.)

M. le Président. Mes chers amis, en levant cette séance si remplie (l'après-midi ne nous suffira bientôt plus), félicitons-nous des sympathies qui arrivent de toutes parts à notre œuvre. L'adhésion de M. le Pr Pinard est une de nos récompenses d'aujourd'hui : vous verrez que l'avenir nous en réserve d'autres du même genre. C'est l'union qui se fait sur son terrain de prédilection, je veux dire sur le champ de bataille, face à l'ennemi commun. *(Bravos.)*

Le Secrétaire des séances,
Dr H. Mignon.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les médicaments et la sécrétion lactée chez les nourrices.

M. le Dr G. *Rousselot* étudie, dans sa thèse, l'action des médicaments sur la sécrétion lactée. Voici ses conclusions les plus importantes :

1o Qu'ils soient obtenus par des actions mécaniques, ou par des actions médicamenteuses, les moyens galactogènes sont en nombre considérable.

L'action de beaucoup de médicaments préconisés à cet effet est incomplètement connue ; ils agissent surtout en relevant la confiance de la femme, et, en l'incitant à mettre son enfant au sein, la sécrétion ne tarde pas à s'établir ou à augmenter.

Les moyens mécaniques ont une action plus certaine et parmi eux la succion et le trayage essayés avec persistance ont une efficacité non douteuse.

Dans le cas d'hypogalactie, on se souviendra, ainsi que l'a montré et expérimenté M. Budin, que l'entraînement à allaiter est un excellent galactagogue, la production du lait chez les femmes qui nourrissent pouvant augmenter beaucoup si la demande faite est plus considérable.

2o Comme les précédents, les moyens agalactiques sont obtenus par des actions mécaniques ou médicamenteuses. Parmi ces dernières, les purgatifs ont eu jusqu'ici le plus de faveur.

Mais les substances nombreuses employées comme agalactiques n'agissent vraiment que si on les associe aux moyens mécaniques seuls efficaces : la compression des seins et avant tout la suppression du nourrissage.

3o Des médicaments qui passent dans le lait et peuvent incommoder et intoxiquer le nourrisson, les principaux sont : l'alcool sous toutes ses formes qui passe en nature dans le lait dans lequel on a pu le doser ; l'opium, la morphine, l'atropine, la jusquiame, le colchique, la cocaïne, l'arsenic, le chloral, les sels de plomb, l'iode et ses composés, le mercure et ses composés. On

devra donc éviter de les prescrire aux nourrices.

La digitale, l'ergot de seigle, l'antipyrine, le salicylate de soude, passent également dans le lait, mais s'éliminent en si petite quantité qu'ils peuvent être prescrits sans inconvénient. La quinine peut être employée à condition que la nourrice la prenne aux repas, car la glande mammaire ne l'élimine abondamment que si le médicament a été pris à jeun. La cocaïne et le camphre restreignent la sécrétion lactée, le fer paraît l'augmenter.

4° Le passage de ces divers médicaments dans le lait, a fait songer à traiter les affections des nourrissons débiles par l'intermédiaire de leur nourrice, ou par l'intermédiaire du lait de certains animaux soumis à une absorption médicamenteuse intensive. (Labourdette et Boulay.)

Bien que des succès aient été obtenus par cette méthode, la difficulté de la mettre en pratique, l'altération du lait et de la sécrétion lactée qui en résulte souvent, et l'impossibité d'un dosage médicamenteux rigoureux ne permettent de l'employer que dans des cas rares et bien déterminés.

La syphilis héréditaire des nourrissons est l'un des cas dans lequel cette méthode de traitement trouve son application : si le nouveau-né syphilitique a pour nourrice sa mère, et si celle-ci a une poussée secondaire pendant l'allaitement, qu'elle prenne du mercure, son enfant en profitera.

Mais le mercure, lui, entrave-t-il la digestion et son lait s'en ressent-il ? Qu'elle cesse ce mode de traitement pour le nourrisson. Le peu de bien que ferait au nourrisson l'absorption indirecte du mercure, ne compenserait pas l'atteinte portée à sa nutrition par la trouble de la galactopoïèse.

Dans certains cas rares on pourra se servir d'une chèvre à qui l'on fera des frictions mercurielles. On doit cesser l'emploi de cette méthode et recourir au traitement hydrargyrique direct, dès que l'enfant se trouve en état de le supporter.

Le rachitisme des nourrissons peut aussi être traité indirectement, les phosphates et l'iode s'éliminant avec facilité par la glande mammaire.

Le traitement chirurgical de l'ulcère simple de l'estomac.

D'après M. le Dr *Turlais*, de Longué, l'intervention chirurgicale est indiquée dans l'ulcère d'estomac toutes les fois que le traitement médical a été impuissant. Les ulcères anciens amenant des troubles gastriques prolongés, relèvent tout particulièrement de cette nouvelle thérapeutique.

L'opération que nous préconisons est l'anastomose gastro-intestinale.

Le procédé de choix nous semble être la gastro-entérostomie postérieure trans-mésocolique.

Elle a, sur la méthode de Woelfler, l'avantage de placer la nouvelle bouche stomacale au point le plus déclive de l'estomac et d'éviter la compression du côlon transverse par le jéjunum. La circulation des matières dans l'estomac et le jéjunum est facilitée et les malades sont améliorés dès les jours qui suivent l'opération. Dans la gastro-entérostomie antérieure, au contraire, les opérés éprouvent longtemps encore des troubles gastriques, le fonctionnement de la nouvelle bouche étant sans doute moins parfait.

Tachycardie des tuberculeux

La tachycardie est un symptôme fréquent et précoce dans la tuberculose. Elle existe en dehors de la fièvre et, de même que la fièvre, elle affecte des caractères cliniques différents, en rapport avec les causes variables qui la font apparaître.

Il y a donc diverses formes de tachycardies, dit M. le Dr Wateau, dans sa thèse :

a. Tachycardie par compression du nerf vague. La compression est due soit à l'adénopathie trachéo-bronchique, soit à la médiastin ite tuberculeuse secondaire.

Elle n'est pas fatalement accompagnée de lésions du nerf.

La compression se traduit par une paralysie du nerf vague, équivalant à une section expérimentale, d'où tachycardie permanente.

b. Tachycardie par névrite du pneumogastrique comparable à celle des maladies infectieuses et des intoxications.

c. Tachycardie réflexe d'origine stomacale, due à la fréquence de la dyspepsie chez les tuberculeux. Elle se produit soit directement par la voie centrifuge pneumogastrique, soit indirectement par la voie du sympathique, dont l'excitation provoque le spasme des capillaires du poumon et secondairement la dilatation du cœur.

d. Tachycardie essentielle, sans lésions, d'origine toxique, due à l'action du poison tuberculeux. Ce poison la provoque soit par action inhibitrice sur le pneumogastrique, soit par action paralytique sur les centres vaso-constricteurs, d'où résulte l'hypotension artérielle.

Il faut encore tenir compte de l'étendue des lésions pulmonaires qui exagèrent l'accélération du pouls.

e. La tachycardie des tuberculeux cachectiques pourra être considérée comme un des symptômes de la déchéance générale de l'organisme.

f. Accessoirement, la tachycardie se retrouvera dans la tuberculose du cœur (endocarde, myocarde, péricarde).

g. On l'a vue coïncider avec la sclérose tuberculeuse du corps thyroïde.

Au point de vue de la valeur pronostique, la tachycardie par compression est souvent, bien supportée ; mais elle peut être suivie, soit d'accidents asystoliques, soit d'infections pulmonaires secondaires tuberculeuses ou autres. La tachycardie essentielle est ordinairement d'un mauvais pronostic. Lorsqu'elle est élevée, elle indique une forme à évolution rapide.

Conduite à tenir dans les occipito-postérieures.

M. le Dr Paul *Lapeyre* fait remarquer: dans sa thèse, que le pronostic est moins favorable pour

les occipito-postérieures que pour les occipito-antérieures :

1° La durée du travail est plus longue ;

2° Les interventions instrumentales sont plus fréquentes ;

3° Le pronostic serait plus grave lorsqu'il s'agit de O I G P.

De plus, dans les occipito-postérieures, si une intervention est rendue nécessaire, elle sera plus difficile et demandera plus d'habileté de la part de l'opérateur.

B. — Suivant les indications, on aura recours :

1° A la réduction digitale suivant le procédé de M. Tarnier ;

2° A la manœuvre de M. Loviot ;

3° A une application de forceps sans réduction manuelle.

La tête est-elle en O I D P ou en O I G P, on fera une prise régulière quant à la tête, oblique quand au bassin.

La rotation artificielle sera toujours tentée, d'une manière générale, une fois la tête amenée sur le plancher pelvien. Exceptionnellement, on pourra l'essayer au-dessus de ce plancher, lorsque le relèvement intempestif des manches de l'instrument indique que ce dernier va déraper. La rotation sera exécutée suivant les préceptes indiqués par M. Tarnier.

La rotation effectuée, on dégagera suivant les circonstances : avec le forceps renversé ou on procédera à une seconde application. Dans ce dernier cas, il est une précaution à prendre, si l'on ne veut pas s'exposer à un retour en arrière de l'occiput.

Lorsque le forceps est appliqué sur une tête en O S, la rotation sera tentée, mais plus que jamais avec prudence et douceur.

Quand le dégagement se fera en occipito-postérieure, on devra exercer des tractions très en arrière, puis relever les manches du forceps, enfin les abaisser pour le dégagement de la face. C'est surtout dans ces cas que l'instrument de M. Tarnier fournit de précieuses indications, après avoir plus d'une fois rectifié le diagnostic.

Les abcès urineux.

Pour M. le Dr *Besserve*, les abcès urineux doivent être incisés d'une manière précoce et avant même que la fluctuation soit nette.

L'intervention comporte ordinairement deux actes distincts : le traitement direct de l'abcès et le traitement du canal.

Le traitement de l'abcès consiste en une incision large suivie d'un drainage soigné. Si l'abcès est entouré d'une coque de tissus sclérosés il est indiqué d'en pratiquer la résection.

Le traitement du canal peut être réalisé par la dilatation, l'uréthrotomie interne, l'uréthrotomie externe. Nous donnerons la préférence à l'uréthrotomie interne qui permettra d'obtenir des résultats plus rapides.

Après l'uréthrotomie, on placera une sonde à demeure dans le canal et on la laissera, en la renouvelant toutefois de temps à autre, tant que l'urine passera en quantité notable par la fistule périnéale. Puis on pratiquera régulièrement la dilatation de l'urèthre.

Au sujet de la date du traitement du canal par rapport à l'incision de l'abcès, deux méthodes sont actuellement suivies.

Les uns, avec M. le professeur Guyon, ne se préoccupent pas du canal avant un délai variant de six à quinze jours après l'ouverture de l'abcès.

Les autres font suivre immédiatement l'incision de l'abcès par le traitement du canal.

L'uréthrotomie interne est pratiquée dans la même séance que l'incision et une sonde à demeure est établie aussitôt.

Cette pratique a l'avantage de faire gagner du temps au malade.

En fait, elle ne paraît pas présenter les dangers qui lui ont été imputés et dans les cas que nous avons observés elle a pu être suivie sans déterminer le moindre accident.

CHIRURGIE PRATIQUE

Les abcès froids tuberculeux.

Les abcès froids et les ganglions suppurés ont été, depuis les travaux de Lannelongue, bien définitivement classés dans les productions tuberculeuses du bacille de Koch. Ce sont des foyers de ramollissement, des cavernes cellulo-ganglionnaires dus aux colonies de bacilles, tout comme les gommes tuberculeuses pulmonaires, osseuses, cérébrales, péritonéales.

Les abcès ossifluents ou par congestion sont des foyers tuberculeux de migration : les gommes osseuses, les caries tuberculeuses envoient des traînées, des prolongements plus ou moins éloignés à travers les muscles, les vaisseaux, le tissu cellulaire, la peau, et ces prolongements sont de nature tuberculeuse, comme leur foyer d'origine.

Les premiers sont des masses caséeuses, ramollies sur place et formant, sous la peau, des sortes de cavernes analogues à celles des poumons ; les seconds sont des annexes émanées de cavernes tuberculeuses osseuses ou articulaires. Dans la paroi de tous ces foyers, pullulent des colonies de bacilles de Koch et ces cultures y développent des fongosités très vasculaires, d'où ne tardent pas à sortir par diapédèse l'innombrable multitude des leucocytes et des globules purulents. La masse ramollie et gonflée de pus forme ce que l'on appelait autrefois un abcès froid, c'est-à-dire, sans réaction inflammatoire, sans augmentation de température et sans douleur.

L'abcès froid a une marche latente et parfois même longtemps stationnaire. En effet, la sécrétion purulente de l'abcès noie les bacilles et ne leur apporte plus suffisamment d'éléments nutritifs. La plupart succombent faute d'oxygène et d'aliments : ils se mortifient ou sommeillent indéfiniment dans cette cavité close, attendant l'occasion d'un traumatisme ou d'une imprudente ouverture pour se revivifier et reprendre toute leur virulence.

I

ABCÈS FROIDS SOUS-CUTANÉS. GOMMES CUTANÉES. GANGLIONS TUBERCULEUX PURULENTS.

Il est fréquent de rencontrer chez les enfants,

aux régions cervicales, inguinales ou axillaires, des tuméfactions de nature gommeuse, plus ou moins scléreuses d'abord, puis se ramollissant peu à peu au fur et à mesure de leur développement, soulevant la peau, l'amincissant, lui donnant une coloration rouge, vineuse ou violacée, mais ne s'accompagnant d'aucune douleur, ni d'aucune élévation de température : c'est, en un mot, l'abcès froid, indolore, sans réaction.

Ces abcès, tantôt cutanés, tantôt ganglionnaires, tantôt musculaires, restent isolés ou au contraire se fusionnent avec d'autres abcès voisins et forment des masses plus ou moins mollasses, qui constituent les écrouelles et les bubons tuberculeux. Les abcès froids peuvent rester de longs mois et même de longues années stationnaires. Sous une influence quelconque, traumatismes, contusions ou grattage unguéal ou bien aggravation de l'état général cachectique et de la misère physiologique, l'abcès subit une très légère poussée inflammatoire et s'ulcère spontanément. Le pus s'écoule plus ou moins liquide et une fistule se forme. La fistule servira désormais de soupape de sûreté à l'abcès lorsque le pus se reformera ; chaque fois que ce liquide aura un excès de pression dans la cavité, la fistule laissera sourdre une quantité variable de pus. Elle se refermera ensuite, puis se rouvrira à chaque nouvel excès de pression.

L'abcès froid dure ainsi des semaines, des mois, des années sans grande tendance à la guérison, à moins que l'organisme ne soit profondément modifié par un changement total de vie, d'aération, de conditions hygiéniques diverses. Les pansements appliqués à ces abcès ne donnent qu'un résultat, celui d'approprier, d'aseptiser la région ambiante, mais, on ne peut compter sur aucun pour obtenir une guérison.

L'évolution même et la lenteur de la marche de ces abcès ont amené bien souvent les médecins à essayer une intervention chirurgicale, identique à celle que l'on conseille pour les abcès chauds. On a voulu appliquer le grand précepte chirurgical : *Partout où il y a du pus, il faut ouvrir pour l'évacuer.*

Or, la chirurgie commande d'ouvrir largement pour permettre une évacuation facile et rapide. Quand on eut l'imprudence de suivre cette méthode, il arriva ce qui arrive pour les poumons atteints de tuberculose fermée qui s'ouvrent tout à coup à l'air libre sous forme de vomique ou d'expectoration abondante : le foyer s'infecta secondairement, les bacilles de Koch, logés dans les fongosités de la paroi, pullulèrent avec vigueur, stimulés par ce coup de fouet et envahirent un autre point de minime résistance ou même infectèrent tout l'organisme sous forme de granulie aiguë. Les cas de granulie survenus après ces ouvertures larges de gommes ou d'abcès froids ne se comptent plus aujourd'hui. Quand la granulie ne survient pas, l'abcès forme ulcère et l'état général s'aggrave.

De tels résultats ont naturellement ralenti le zèle chirurgical. Au lieu des grandes incisions on a eu recours aux petites incisions dites « médicales » et même aux ponctions aspiratrices. Quelques succès encouragèrent les cliniciens dans cette voie. Verneuil préconisa les aspirations avec l'appareil Potain suivies d'injections modificatrices à l'éther iodoformé.

D'autres auteurs employèrent l'émulsion iodoformée glycérinée ou vaselinée.

Après l'injection, on obturait soigneusement l'orifice avec la baudruche ou le collodion. Malheureusement, ces manipulations amènent souvent des phénomènes inflammatoires qui transforment l'orifice obturé en une fistule permanente. Les tissus qui recouvrent les abcès froids ont tellement perdu leur vitalité qu'ils ne se cicatrisent plus aux solutions de continuité. Le résultat final est donc encore mauvais.

II

ABCÈS PAR CONGESTION ET OSSIFLUENTS

Ce que nous venons de dire pour les abcès gommeux et ganglionnaires est encore plus exact pour les abcès ossifluents et par congestion. L'ouverture et l'évacuation chirurgicales ont pour résultat presqu'immédiat la généralisation de la tuberculose. — Le grattage et le curettage de la paroi suivis de pansements modificateurs et antiseptiques risquent le plus souvent d'amener une granulie par infection directe du sang — Les ponctions avec aspirations sont l'origine de fistules intarissables.

D'une manière générale, il vaut toujours mieux qu'une tuberculose reste fermée et tous les efforts du médecin doivent tendre à l'empêcher de s'ouvrir : il est donc rationnel d'appliquer le même principe aux abcès.

M. le Dr Calot a, dans une leçon clinique professée l'an dernier à Berck-sur-Mer, insisté d'une manière toute spéciale sur l'erreur qui autrefois provoquait tant de désastres.

« L'abcès froid, dit-il, n'est pas un abcès comme un autre, c'est un tuberculôme qui, solide la veille, est devenue liquide le lendemain.

« L'ouverture d'un abcès froid est désastreuse, parce qu'elle donne entrée aux microbes venant du dehors. Inconsciemment, le jour où le chirurgien a réséqué une coxalgie suppurée, c'est-à-dire a ouvert le foyer, il a inoculé à son malade le poison qui fera son travail petit à petit, mettra un an, deux ans peut-être, à tuer le malade, mais finira par le tuer sûrement.

« Le médecin qui n'ouvrira jamais les foyers tuberculeux et qui mettra tous ses soins à les empêcher de s'ouvrir, lorsque l'ouverture spontanée est menaçante, ce médecin guérira toutes les tuberculoses.

« Le médecin qui les ouvrira ou les laissera s'ouvrir, verra succomber ses malades, un peu plus tard, dans quelques mois ou quelques années.

« Ce coxalgique ou ce pottique qui, la veille, avait toutes les chances de guérir, a, dès l'ouverture, toutes les chances contre lui ; ni le chirurgien, ni l'antisepsie n'y feront rien. Si l'antisepsie est rigoureuse, il y aura peut-être quelques malades qui pourront échapper à la mort, mais c'est tout.

« Cela paraît bien simple et il n'y aura, semble-t-il, pas la moindre difficulté à faire accepter des vérités aussi absolues...

« Illusion !... si quelques chirurgiens d'enfants partagent cette opinion, combien sont-ils à côté de ceux qui pensent autrement ou qui se conduisent tout au moins comme s'ils pensaient autrement !... »

« Il est extraordinaire que les médecins per-

sistent encore à réséquer ou à faire réséquer les coxalgies suppurées.

« 1° Ils ne se doutent pas qu'on peut guérir ces coxalgies avec abcès sans les opérer — parce qu'ils les ont toujours opérées — (en vertu de l'adage latin, menteur ici).

« 2° Ils ne se douteront jamais que leur intervention a été désastreuse (en permettant aux microbes du dehors de s'introduire dans cette plaie) parce que leurs malades ne meurent pas tout de suite ; parce que la mort n'est amenée par ces microbes que 1 à 5 ans après l'ouverture du foyer tuberculeux.... trop tardivement par conséquent pour que le médecin songe à établir une relation de cause à effet entre son intervention et la mort du malade, qui généralement a passé une ou plusieurs fois depuis. l'opération en d'autres mains médicales.

« Lorsque le chirurgien ouvre le ventre, si le malade meurt, c'est dans les huit jours, et le chirurgien sait très bien qu'il est l'agent involontaire de cette mort par une faute d'antisepsie...

« Mais lorsque le chirurgien a réséqué une coxalgie suppurée, le malade ne meurt pas immédiatement. L'opération paraît même tout d'abord avoir réussi. Cependant le malade ne se rétablit pas ; après six mois il a plutôt baissé ; après un an, la suppuration continuant toujours, il a de la néphrite ou de la fièvre ; un peu plus tard surviennent les dégénérescences viscérales, irrémédiables, et le malade qui n'a plus qu'une fistulette insignifiante à la hanche est finalement emporté par la cachexie et la généralisation de la tuberculose, 3, 4 et 5 ans après l'opération.

« Comment veut-on qu'en pareil cas, le chirurgien qui a réséqué le malade se dise : Cette mort m'est imputable !...

« Sa responsabilité est si peu établie, si peu nette, si on la compare à celle de l'ovariotomiste !

« En matière d'abcès tuberculeux, les audaces de la chirurgie moderne ont fait le plus grand mal, et de tous les opérateurs, le plus brillant, le plus audacieux, le plus hardi sera ici le plus nuisible !...

« Ne reste-t-il donc pas une place assez honorable, assez belle et assez glorieuse pour le chirurgien qui, mis en présence d'une coxalgie suppurée, saura la guérir sans l'opérer !...

« Car le rôle du chirurgien ne se borne pas, à éviter l'ouverture du foyer tuberculeux, tâche déjà très délicate. Il saura, sans ouvrir ce foyer, agir sur lui ; on peut, par des injections de liquides modificateurs faites dans ces os ou ces jointures malades à l'aide d'aiguilles capillaires, agir merveilleusement sur ces foyers et les guérir.

« En outre du nombre très grand des traitements que le chirurgien peut faire sans ouvrir le foyer pour le guérir, il lui reste toute une série d'opérations orthopédiques, très délicates, très difficiles, indispensables cependant pour assurer aux malades qui lui sont confiés des guérisons véritables ; car, non seulement il saura à l'avenir conserver la vie à ses malades les plus atteints, mais il faut qu'il sache les guérir dans de bonnes conditions, sans infirmité. »

Le seul traitement rationnel consiste donc à éviter l'ouverture des abcès tuberculeux.

Le malade sera naturellement soumis à un régime tonique et antibacillaire ; l'huile de foie de morue, l'arsenic, les phosphates, la suralimentation par les œufs et la viande crue, le suc de viande peptonisée.

Le séjour dans un climat maritime, quand il est possible, a une importance capitale.

Enfin, l'abcès sera badigeonné d'huile au gaïacol, quotidiennement, matin et soir, recouvert de gutta-percha laminée et d'une couche d'ouate bien tassée de façon à exercer une bonne compression, quand la région le comporte.

Quand l'abcès s'ouvre spontanément, malgré les soins prescrits, on devra appliquer un pansement à l'iodoforme ou à l'iodol avec compression ouatée jusqu'à ce que la fistule se tarisse La cicatrisation de cette fistule pourra être activée par l'iode ou le chlorure de zinc au 1/10, ou même l'acide chromique pur.

En général, le mieux est de ne pas tourmenter ces sortes d'affections et de s'abstenir de tout avivement et de tout curettage des fistules.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Conseil supérieur de la mutualité.

Lettre au futur représentant des syndicats médicaux.

Quelle attitude allez-vous prendre, mon cher Confrère, pour nous représenter là-bas ? Vous n'ignorez point que nous sommes franchement mal disposés pour les Sociétés de Secours mutuels contre les maladies, et que les dites Sociétés sont très montées contre le corps médical.

C'est l'état de guerre. Il ne me paraît pas inutile d'en commenter les causes. Ce ne peut être que dans de tels commentaires que notre représentant trouvera, et la direction de ses actes, et la justification de son attitude. Je vais commencer par une grosse déclaration : cette guerre est légitime de part et d'autre.

Nous médecins nous voulons vivre de notre métier. C'est brutal, c'est simple et net ; mais surtout c'est légitime.

C'est brutal à l'égard des mutualités que nous avons habituées au traitement le plus doux. Nous sommes, essentiellement, des philanthropes : l'altruisme fait partie intégrante de nos qualités professionnelles. Pis encore ! Cet état d'esprit, qui veut que le bien du prochain soit notre premier souci, est notre meilleure arme pour inspirer la confiance, la confiance qui apporte au patient guérison quelquefois, soulagement toujours.

C'est en cette qualité d'altruistes que nous avons encouragé, soigné, douilleté cet ex-enfant chétif qu'était la mutualité à ses débuts. Enfant chétif né avant le milieu du siècle dernier et dont l'adolescence pénible n'a pris fin que tout récemment.

Nous, philanthropes, nous avons pu applaudir naguère aux secours apportés par des gouvernements sages à cette existence pénible. A cette croissance trop lente, nous avons, comme contribuables, laissé apporter les subsides du Budget général de l'Etat, des budgets particu-

liers des départements et des communes. Nous nous sommes inscrits personnellement parmi les membres honoraires, bienfaiteurs peu discrets.

Nous avons fait autre chose, et cette autre chose est aujourd'hui la cause même de la discorde : *nous avons offert de soigner au rabais* les mutuellistes. Nous avons fait là une aumône discrète ; or, si l'aumône était justifiable en raison des petits moyens des S. S. M. à leurs débuts, cette discrétion n'était point de mise, puisqu'il s'agissait non d'un individu, mais bien d'une collectivité. Nous avons poussé la discrétion jusqu'à laisser croire que nous trouvions notre compte à ce rabais. « Combien de gens « qui ne paieraient point du tout vos honorai- « res, docteur, vous les paient par l'intermé- « diaire de la Société. »

Que n'avons-nous alors fait faire les comptes exacts ! Que n'avons-nous exigé qu'on inscrivît, comme don annuel, la différence entre les honoraires qui nous étaient payés et ceux qui auraient dû nous être payés !

Croyez-vous que, si de tels dons figuraient dans les comptes-rendus, les S. S. M. oseraient, eussent jamais osé, demander au médecin jeune, pauvre, débutant, de continuer les traditions de l'ancien ?

Croyez-vous que les mutuellistes, gens qui savent compter, ne seraient point embarrassés, honteux, de discuter à chacun de nous le droit *de cesser de donner* ?

Et c'est ce défaut de précautions qui fait qu'aujourd'hui notre légitime revendication (il n'est point de revendication plus légitime que vouloir vivre de son métier) heurte les S. S. M., dérange leurs habitudes ; c'est cette erreur, la discrétion, la dissimulation de nos dons, qui cause l'émoi de la mutualité.

Avant l'organisation du secours à domicile (Assistance publique), il arrivait parfois, Messieurs les mutuellistes que l'adhésion de Jules, Joseph ou Marius à la mutuelle, me sauvait une partie de mes honoraires. En ce temps-là, je soignais les pauvres pour mon compte personnel ; le Bureau d'assistance c'était moi ; mais j'étais seul médecin alors en ce village : nous étions *dix-neuf* de ma sorte dans l'arrondissement. Aujourd'hui tout a changé. Vous avez trouvé que mon Assistance publique était insuffisante ; vous y avez substitué la vôtre — sans me payer suffisamment d'ailleurs (1). Nous sommes deux, nous sommes trois ici ; nous sommes *trente et un* médecins dans l'arrondissement NOUS GAGNONS PLUS MAL NOTRE VIE.

Mais ce n'est là qu'un côté de la question, et de beaucoup le moins important : des deux parties contractantes de notre ancien contrat, celle qui a le plus changé, ce n'est point le médecin ; c'est la Société de secours mutuels qui est devenue tout autre.

Vous êtes sortis, Messieurs, de la période des difficiles tâtonnements. Vous pouvez fonctionner ou vous constituer à coup sûr (2). Les calculs sont faits qui fixent le chiffre exact des cotisations utiles. Vous connaissez tous les petits dangers : faux malades, convalescences commodes, confusion de l'impotence sénile avec une maladie, fausses récidives, etc., etc. ; utilité et importance des réserves.

Vous avez constitué ces réserves ! (1).

Mieux encore, votre recrutement est assuré partout, dans toutes les classes de la société. Vous êtes bien vus, vous apportez à vos adhérents, on peut le dire, un certificat d'honorabilité.

Ces adhérents sont recrutés, non plus du tout parmi ceux qu'une maladie courte réduirait à la misère, non pas seulement parmi ceux qu'une longue maladie réduirait à la gêne (2), mais parmi les gens sages et prudents qui s'assurent contre la maladie comme ils s'assurent contre l'incendie.

Je ne veux pas insister sur ce paradoxe du Mr qui, ne travaillant plus, vivant de ses petites rentes, reçoit un salaire dès qu'il est malade ; mais cela se voit.

Je ne veux pas non plus me demander si, dans cette situation nouvelle, il y a lieu de vous laisser émarger au budget, *aux budgets*, dois-je dire. La discussion de ce point me regarde en tant que contribuable, et non point en tant que médecin (3).

Ce qui est de votre habitude de solliciter « la charité privée (4) » (membres honoraires) doit être jugé par vous en pensant à votre respect de vous-même.

Mais si, d'une part, j'ai moi, médecin, une existence plus difficile, tandis que, d'autre part, vous avez, vous, S. S. M., une existence assurée, facile, désormais tranquille et prospère, il n'est acceptable, ni par vous — simple probité, — ni par moi — nécessité de vivre, — que je vous fasse des cadeaux et que vous les receviez.

Que dis-je ? que vous me *forciez* à vous faire des cadeaux : moi pauvre à vous riches.

J'ai aidé à votre prospérité. Sans moi, sans mon secours pécuniaire, vous n'auriez pu franchir les passes difficiles. J'ai, par ma bonne humeur à l'égard de vos adhérents autant que par ma surveillance (5) de votre recrutement, dimi-

(1) De telle sorte que je n'ai guère plus de *profit* et que *payé*, je n'ai plus du tout *d'honneur*.

(2) Cette dernière assertion souffre quelques restrictions : la localisation du recrutement d'une S. S. M. à une seule profession expose à de graves mécomptes : il ne saurait y avoir de sécurité qu'après la constitution d'une réserve *pour les années lourdes*.

(1) Ici les mutuellistes commettent tous *la grosse erreur*. Aucun d'eux ne peut comprendre que la réserve une fois constituée ne doit point être augmentée indéfiniment. Ils entassent, ils entassent hors de tout besoin !

(2) Et, malgré vos richesses réelles, vous rejetez de votre sein les infirmes, c'est-à-dire la plus lourde charge. Ceci à notre détriment.

(3) Encore faut-il être juste dans cette critique : si la bonification d'intérêt, si l'exemption des droits constituent des faveurs discutables, la même critique ne peut être adressée à la bonification des pensions pour les gens qui ont moins que 360 fr. de revenu annuel. Il s'agit presque, dans ces cas, d'une branche de l'Assistance publique ; la charité privée, si elle était ainsi localisée, serait également justifiée.

(4) La même équité veut que je rappelle que l'appui moral du Corps médical a tenu une place importante dans l'attribution de ces *Secours publics* aux S. S. M.

(5) Cette surveillance à l'entrée, même quand elle sera l'objet d'une rémunération spéciale, restera notre plus grande charge. Matériellement (perte d'un client mécontent) aussi bien que moralement (révélation d'une tare ou de l'importance d'une tare) le refus du droit d'entrée est pour le médecin un devoir douloureux, dont l'accomplissement fait, à jamais, la S. S. M. l'obligée du médecin.

nué vos charges, facilité votre extension. Vous vous recrutez désormais parmi mes bons clients, aussi bien et mieux que parmi les gens d'une solvabilité douteuse, parce que j'ai traité vos associés en gens honorables et non en mendiants. Quand j'ai protesté, vous m'avez dénié, et avec raison, le droit de m'immiscer dans vos affaires intérieures.

Vous voulez bien que je refuse votre porte à celui qu'une lésion, en apparence insignifiante, transformera demain en une *lourde charge* pour vous, et vous ne tenez pas compte de ce fait que je garde ce futur pauvre à ma charge ; mais vous ne me reconnaissez pas le droit de vous dire que M. X. est devenu un homme aisé, un homme riche, et qu'il doit à ce titre sortir de vos rangs.

Et, si vous manquez à votre rôle en refusant la lourde charge précitée, je dois reconnaître que vous avez raison de maintenir votre droit de recevoir et conserver parmi les vôtres « ceux qui viennent et ceux qui restent, quoique hors du besoin ».

Mais...... toute médaille a son revers...... vous avez, pour et par toutes ces raisons, perdu le droit de me demander un rabais sur mes honoraires. Vous n'avez plus, vous forts, vous riches, le droit de solliciter ma charité, à moi pauvre et.... faible.

Faible pour vous dire « non ». Cela cause un scandale et me gêne. Mais pas faible pour vous nuire.......... si je voulais !?!

Comment, messieurs, vous acceptez cette idée, qu'étant les plus forts vous nous ferez marcher; que, disposant d'un *fixe* (ô tentation), vous me mettrez à mal par la concurrence ?

Vous acceptez cette idée que vous asservirez votre médecin — que votre médecin sera votre très humble serviteur — un être qui craindra votre mécontentement — qu'il sera pauvre et bien heureux de recevoir votre argent ?

Et c'est à cet homme amoindri, asservi, endolori — et, par conséquent, malveillant, — que vous confierez votre santé, votre vie, vos secrets propres ou malpropres, votre honneur. Quand vous serez malades, moribonds, cet homme que vous aurez fait malheureux, sera le confident de vos familles rendues confiantes par la douleur, par la crainte, par l'espoir ?

Si vous êtes mal servis désormais, messieurs, ne vous en prenez qu'à vous.

Il y a mieux. Souvent, je l'espère, le médecin ne sera amoindri que jusqu'au voisinage de la gêne. Il fera face à ses échéances plus difficilement ; vous saurez cette quasi-gêne ; vos cosociétaires la connaîtront, et vous aurez tous une petite idée et du praticien et du métier qui nourrit si mal son homme.

Or, à ce mécontent, vous demandez d'être le grand dispensateur de vos secours, le seul surveillant de vos intérêts. J'entends des intérêts de la Société de Secours mutuels. Comment résistera-t-il aux demandes de médicaments dans tous ces cas où une hygiène simple, et peu coûteuse, suffirait, à la condition que cette hygiène soit imposée par une autorité suffisante ? Où prendrait-il le droit de dire de haut: « Votre maladie est finie, allez et travaillez », au sociétaire paresseux que la froidure engage au doux *farniente* d'une convalescence prolongée ? Comment oserait-il, lui qui a besoin du crédit de l'épicier, refuser *une feuille de maladie* audit épicier malade d'un bubon vénérien, des suites d'un coup, d'hépatite *a potu*, tous cas que vous ne soignez pas ?

Comment, préoccupé de rester bien avec son propriétaire, avec son tailleur, résistera-t-il à l'appel fait par ceux-ci, en faveur de ce pauvre homme qui veut faire passer pour une maladie nouvelle, la rechute de sa tuberculose ? « Pensez « donc, Monsieur le Docteur, malade comme il « est, il a eu le courage de travailler tout l'été et « on ne veut lui accorder qu'un demi-secours « ou rien du tout. »

De quel bois sera bâti cet homme que vous maltraitez, pour prendre ainsi souci de votre bien ?

Et, Messieurs, songez-vous à ce qu'il y a d'immoral dans ces assertions : « Nos sociétés cons- « tituent pour les jeunes une facilité d'apprendre « ce qu'est la clientèle ! » ; « ils achèvent leur ap- « prentissage sur nos sociétaires ! ».....

Quoi, l'Assistance publique dit au pauvre : « Tu choisiras ton médecin à ta volonté parmi les plus proches de ta résidence », et vous dites, vous, à votre sociétaire : « Voilà ton médecin, « c'est....... le meilleur marché. »

Je conclus.

A l'heure où les mutuellistes d'infime minorité, deviennent une minorité imposante, demain peut-être la grosse majorité, — et cela est bien ;

A l'heure où les mutualités deviennent assez prospères pour ajouter une nouvelle charge — retraites — à leur charge première;

Et cela est bien ;

Ces mutuellistes, ces mutualités refusent de regarder ce que devient leur principal outil, le médecin. Dans leur prospérité, les S. S. M. ne songent point à l'ouvrier discret, — combien ! — de la première heure, à l'ouvrier qui est leur raison d'être, qui les a faites !

Les S. S. M. non seulement ne veulent point considérer que la multiplication effrayante du nombre des praticiens, rend la situation de chacun plus précaire, que les responsabilités deviennent plus lourdes à mesure que la science s'étend, que les charges de la vie augmentent, qu'il faut plus de livres et des pinces plus coûteuses, — que tout tend à nous déprimer, à nous amoindrir.

Et cela est mal, cela est fou, cela est dangereux.

A toutes ces causes déprimantes nous résisterions peut-être ! Faut-il que ce soient ces mêmes S. S. M. dont nous avons bercé, choyé l'enfance, guidé les premiers pas difficiles, soutenu l'adolescence et la lente croissance, faut-il, dis-je, que ce soient ces armes de progrès qui viennent nous accabler en notre détresse, nous porter le dernier coup.

Fous imprudents et malfaisants ! quand vous aurez fait un tas d'argent bien gros, quand vous aurez acquis le droit de traiter vos médecins en valets, en chiens qu'on siffle et qu'on renvoie d'un coup de pied, à qui donc demanderez-vous d'inspirer *la confiance* qui guérit parfois, qui soulage *souvent*, qui console toujours ?

J'ai dit ; puissent ces lignes, mon cher Confrè-

re, être de quelque utilité à la cause que vous allez défendre.

Et veuillez agréer, etc...

J. C.

REPORTAGE MÉDICAL

La mort vient d'atteindre plusieurs célébrités médicales de notre pays : Ollier, de Lyon, Dubreuil, de Montpellier, et enfin le Pr Potain. Ce dernier a été inhumé mardi, sans fleurs ni discours, ainsi qu'il l'avait demandé. On parle d'élever un monument au Pr Ollier.

Journalistique. — Quelques-uns des plus anciens membres du Comité de rédaction du *Journal de médecine de Bordeaux* adressent leurs adieux aux lecteurs de ce journal, désirant faire place à un élément plus jeune. Le « Concours médical » ne voudrait pas laisser passer cette occasion de rappeler la part considérable prise par les rédacteurs sortants à la création et au développement de sa *Caisse des pensions de retraite des médecins français*, et l'inscription du *Journal de médecine de Bordeaux* en tête de la liste des bienfaiteurs de cette œuvre. Il est surtout heureux d'apprendre que nos vaillants confrères ne désertent pas, en vue d'un repos dont ils sont incapables, la lutte pour la défense professionnelle, et il accueille avec enthousiasme la tentative qu'ils préparent en faveur de la vulgarisation dans le public des principes d'hygiène et d'assistance qui tiennent tant à cœur au corps médical.

La Médicale belge contre les accidents. — Nous apprenons par les journaux de médecine de Belgique que la Médicale-accidents créée par nos confrères, met sur les dents les agents les plus intrépides et les plus gracieux des autres Compagnies. Ceux-ci se ruinent en promesses de monopole, près de chaque médecin, et en offres verbales des plus alléchantes : tous acceptent le Tarif de la Médicale, qui a fait son chemin, comme chez nous celui de la « Participation ». Tout cela prouve bien qu'il était indispensable de ne pas compter uniquement sur l'entente des médecins, et qu'il fallait donner à ceux-ci l'arme que nous leur avons donnée par notre entente avec les industriels.

Création d'une Ecole d'aides en pharmacie en Belgique. — Sur l'initiative du Cercle pharmaceutique du Hainaut, une Ecole pratique d'aides en pharmacie vient d'être créée à Mons. Cette Ecole a pour but de préparer des élèves qui, par une instruction méthodique et pratique de la pharmacie, donneront aux pharmaciens et au public les garanties désirables.

Les élèves sont admis à l'âge de 16 ans révolus ; ils doivent être munis du certificat d'études primaires et produire un certificat de moralité délivré par le maire du lieu de leur résidence.

Le cours comprend deux années d'études, pendant lesquelles l'élève est tenu de faire un stage assidu dans une pharmacie ouverte au public.

A la fin de chaque trimestre, il doit produire un certificat par lequel le pharmacien qui l'emploie atteste qu'il a fréquenté régulièrement son officine.

Le prix de l'inscription est de 125 fr. par an, payables d'avance.

Les matières enseignées pendant la première année sont les suivantes : éléments de chimie générale et de chimie organique dans le sens de ses applications à la pharmacie.

Notions élémentaires de botanique dans ses rapports avec la pharmacie.

Notions élémentaires de physique, portant sur les livres, les balances, la densité des corps, les aréomètres, les thermomètres.

Déontologie professionnelle.

Après la première année, les élèves subissent un examen de passage.

Les matières de la deuxième année sont : le classement et les caractères des drogues d'origine végétale ou animale.

L'explication de la Pharmacopée.

L'asepsie et l'antisepsie.

Les doses maxima des médicaments dangereux.

La lecture et l'exécution des ordonnances.

La législation pharmaceutique.

A la fin de la deuxième année, les élèves subissent un examen théorique et pratique.

M. Martin fils, de Frameries, est chargé de l'enseignement de première année ; le professeur, pour les élèves de deuxième année, est M. Deghillage, vice-président du Cercle pharmaceutique du Hainaut.

M. Martin père, de Frameries, président de l'Association générale pharmaceutique belge, est chargé du cours de déontologie et de législation pharmaceutique. (*Répertoire de pharmacie*).

Vient de paraître chez Carré et Naud, 3, rue Racine, Paris. — *L'alcool et l'alcoolisme. Notions générales. Toxicologie et physiologie. Pathologie. Thérapeutique. Prophylaxie*, par MM. Triboulet et Mathieu. 1 vol. in-8° carré de 254 pages, cartonné à l'anglaise, 5 fr.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4593.—M. le docteur Davéo, de Paris, présenté par M. le docteur Jeanne, de Meulan, et membre du Syndicat de la Seine.

N° 4594. — M. le docteur Paillé, d'Arcachon (Gironde) membre de l'Association des médecins de la Gironde.

N° 4595. — M. le docteur Senique, de Verdun (Meuse), membre de l'Association des médecins de la Meuse et présenté par M. le docteur Chout, d'Etain (Meuse).

N° 4596.— M. le docteur Dedet, de Martigny-les-Bains (Vosges), membre du Syndicat des médecins de la Seine, de la Société médicale du XVIe arrond.. et présenté par MM. les docteurs Jeanne et P. Petit.

N° 4597.— M. le docteur Guilaine, de Nonancourt (Eure), présenté par M. le docteur Guestre, de Nonancourt (Eure).

N° 4598.— M. le docteur Terrasse, de Chapelle-la-Reine (Seine-et-Marne), présenté par M. le docteur Jeanne, de Meulan.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Wartel, de Lille (Nord), membre du « Concours médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Le professeur Potain 25
LA SEMAINE MÉDICALE.
Le bromure de potassium. — La mort subite par inhibition. — Traitement des perforations intestinales de la fièvre typhoïde. — L'alitement thérapeutique chez les aliénés. — La ponction lombaire 27
GYNÉCOLOGIE PRATIQUE.
A propos des perforations utérines 31
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Les syndicats médicaux et les syndiqués 33
REPORTAGE MÉDICAL 36
ADHÉSIONS 36
NÉCROLOGIE 36

PROPOS DU JOUR

Le Professeur Potain.

Nous ne manquons pas de sujets de chronique, à cette heure où tout le monde s'occupe de nous..

Le Sénat prépare la loi sur la santé publique ; la Chambre vient d'aboutir à une fin de non recevoir, quand se posait devant elle la question de la lutte efficace contre l'alcoolisme ; la Cour de cassation a remis à leur place les magnétiseurs que couvrait le tribunal d'Angers ; tous les tribunaux ont à juger des affaires où nos intérêts sont en jeu ; les nouvelles lois sociales (mutualité, accidents,etc.) conspirent pour nous créer des embarras ; les syndicats médicaux cherchent une orientation nouvelle et nous font part de leur malaise ; la loi sur les associations va peut-être fournir un terrain solide pour asseoir les projets de ceux qui voudraient que l'Association des médecins de France fût autre chose que ce que l'on en fit. Bref, l'actualité donne et prodigue à ceux qui la guettent.

Et pourtant, c'est un simple fait divers qui captive aujourd'hui notre attention.

Quelqu'un des nôtres vient de mourir discrètement, d'être inhumé sans faste. Il représentait, aussi fidèlement que le permet notre imparfaite nature, le type du médecin suivant le cœur du Concours médical, du Maître resté, dans la gloire, solidaire de l'obscur praticien. C'était le professeur Potain.

Nous n'avons pas souvent l'occasion de résumer dans une biographie, les traits du confrère tel qu'on se le représente ici comme un idéal parfaitement réalisable. On nous permettra donc de choisir parmi les portraits rapides donnés dans la presse médicale de cette semaine, celui que trace, dans la *Gazette des Hôpitaux*, M. le Dr Brochin.

Il contient tout un enseignement, et à ce titre nous nous faisons un devoir de le reproduire. Nous n'y ajouterons rien, car cette existence parle d'elle-même. Arrivés et arrivistes, jeunes et vieux de la profession, ambitieux et modestes, trouveront, dans ces lignes, suffisante matière à des méditations fructueuses. M. le Pr Potain aura rendu encore un service à la profession, en se montrant digne d'inspirer de tels éloges.

Il est des hommes dont la mort, même à un âge avancé, semble toujours prématurée et si cruelle qu'on osait à peine y penser : tel le professeur Potain, dont nous déplorons la perte aujourd'hui, et qui a succombé subitement samedi matin, sans que rien pût faire prévoir un si rapide dénouement.

Si, parmi les grandes figures médicales de ce siècle, on avait à choisir un modèle à proposer aux jeunes gens qui débutent dans la profession, nul ne serait plus digne de ce choix que ce pur savant, ce médecin accompli, cet homme de bien que fut Potain. De quelque côté qu'on l'envisage, qu'il s'agisse du médecin d'hôpital, du professeur, du consultant, de l'homme en lui-même, la critique perd ici tous ses droits et l'on ne trouve qu'à louer et qu'à admirer. Tout à nos regrets, nous ne saurions analyser, en détails, l'œuvre écrite du maître que nous perdons, car ainsi que le disait justement M. Debove dans son bel éloge de Charcot, il faut attendre la patine du temps pour bien juger un homme et surtout son œuvre ; mais nous pouvons dès maintenant retracer à grands traits cette vie si dignement remplie, nous pouvons dire ce que fut le travailleur infatigable, le professeur et le praticien si soucieux de tous ses devoirs, si fidèle à sa mission de dévouement et de désintéressement, l'homme privé si bon, si généreux, si entièrement dévoué à ses amis, à ses malades, à ses élèves, à ses confrères.

Né à Saint-Germain-en-Laye le 25 juillet 1825, Potain eut les commencements les plus modestes. Son

père, directeur des postes à Saint-Germain, le destinait, comme lui, à l'administration. Nous ne saurions mieux faire que d'emprunter à M. Potain lui-même le récit de ses débuts dans la vie : « Mon père, dit-il, appartenait à une lignée qui, de temps immémoriaux, pratiquait la médecine et la chirurgie dans la bonne ville de Saint-Germain et dans la petite ville de Poissy. Je pense bien qu'à l'origine, il doit y avoir eu quelque barbier. Mais je n'ai pu le retrouver. C'était trop loin. Mon père qui, étant l'aîné, aurait dû, suivant la coutume familiale, suivre la carrière paternelle, se laissa rebuter par l'anatomie et, finalement, devint directeur de la Poste aux lettres dans sa ville natale, à Saint-Germain-en-Laye. Il voulait que son fils reprît le métier de son père. Par malheur, les maigres ressources de la famille n'eussent pas suffi aux frais du collège et à ceux qui devaient venir après. Il entreprit donc de faire à lui seul l'éducation de ce fils, et, dévouement prodigieux, pour cela il recommença la sienne. Pendant dix ans, il consacra à cette entreprise tous les loisirs que lui laissaient ses occupations. Chaque jour, le bureau fermé, il me faisait mettre les livres sous le bras et m'emmenait dans la forêt, l'hiver, l'été, par la pluie, par la neige, quelque temps qu'il fît. Là, il me donnait la leçon. Leçons de choses d'abord, puis de grammaire, puis de littérature, puis de tout enfin ».

Ses humanités terminées, il vint à Paris pour y passer son baccalauréat. Ce fut pour ce timide une dure épreuve. Il en fut si troublé, qu'il crut tout d'abord qu'il était refusé et il aurait lâché la partie et serait venu prendre sa place au bureau paternel, sans son ami Blondeau qui s'informa, apprit que sa copie avait été oubliée par suite d'une distraction du grand Cousin ; cette copie était bonne et le jeune Potain était reçu. Tel fut le début de sa carrière scientifique et « voilà comment, dit-il, ce brave Blondeau contribua à me faire entrer à l'Institut, car je ne sache pas que l'administration des postes soit une voie qui puisse y conduire aisément ».

A partir de ce moment, Potain se mit au travail et ne le quitta plus jusqu'à la veille de sa mort.

Interne des hôpitaux en 1848, avec Lacaze-Duthiers, Axenfeld, Labric, Tarnier, Charcot, Vulpian, etc., chef de clinique de Bouillaud et docteur en médecine en 1853, médecin des hôpitaux en 1859, agrégé en 1860, il devint, en 1876, professeur de pathologie et bientôt de clinique médicale à la Faculté ; membre de l'Académie de médecine, en 1882, il succéda, en 1894, à son ami Charcot, comme membre de l'Institut, où, chose rare et à peu près inconnue, il fut nommé presqu'à l'unanimité et sans avoir fait les visites traditionnelles. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

Potain poursuivit ainsi cette brillante carrière sans qu'aucune de ces places, aucun de ces titres aient jamais été dus à autre chose qu'à son travail, à son mérite. D'une droiture absolue, d'une honorabilité parfaite, jamais il n'a connu l'intrigue, ni l'intérêt. Gloire et fortune lui sont arrivées sans qu'il les ait jamais cherchées, ni sollicitées. Son grand mérite n'avait d'égal que sa grande modestie. Il fuyait le bruit, la réclame, avec la même ferveur que d'autres mettent à les chercher. Il accomplissait les plus beaux actes avec la plus exquise simplicité et comme en se cachant.

Lorsque vint l'année terrible, Potain, déjà médecin d'hôpital et professeur agrégé, s'engagea dans les bataillons de marche et alla faire le coup de feu sous les remparts de Paris. C'est à peine si l'on connaît ce détail ; je le tiens de son capitaine de la garde nationale, un brave boulanger de la rue de Grenelle, qui, le trouvant dans les rangs de sa compagnie et reconnaissant le grand médecin qui lui avait sauvé la vie, s'avança respectueusement vers ce simple garde et lui fit observer qu'il avait tort d'exposer ainsi des jours si précieux pour les autres et qu'il serait mieux à sa place à la tête d'une ambulance. Ce n'était pas l'avis de Potain, ce bon patriote, qui pensait que si les ambulances avaient assez de médecins, la France n'avait pas trop de soldats.

Quelques années plus tard, alors que Potain avait repris sa place à l'hôpital, dans sa chaire, dans la clientèle, on vint lui demander de se rendre à Frohsdorff, auprès du comte de Chambord, très malade. C'était, certes, un grand honneur, peut-être aussi un grand profit, mais Potain n'hésita pas à refuser tout net, son ami Parrot étant, lui aussi, très malade et ayant besoin, lui aussi, de ses soins.

De pareilles anecdotes fourmillent dans la vie de cet homme, essentiellement bon et généreux, qui ne se lassait jamais de se dévouer et de s'oublier lui-même pour les autres. Que ne pourraient raconter, à ce point de vue, les malades de Necker et de la Charité et tous les malheureux qui ne s'adressaient jamais en vain à lui ! Véritable apôtre de la charité, il fut toujours secourable aux petits, mais ce ne fut pas seulement à eux que s'adressaient ses bienfaits. Il y a à Paris et ailleurs bon nombre de confrères, qui lui doivent d'avoir pu terminer leurs études.

La conscience de son examen et la sûreté de son diagnostic en faisaient le consultant des consultants et chaque fois qu'un confrère tombait gravement malade, c'était toujours à Potain qu'on demandait conseil. Laissant de côté toute autre occupation, si urgente qu'elle fût, il se rendait immédiatement au chevet du pauvre confrère et c'est alors qu'on pouvait apprécier, non seulement tout ce que le médecin possédait de ressources, mais aussi tout ce que le cœur renfermait de trésors de bonté, de grâce et d'affectueux dévouement. Il faut, comme nous, avoir passé par là pour en apprécier toute la saveur.

Ses amis, et il en avait beaucoup, se plaignaient, parfois, de ne pas le voir assez dans les réunions, dans les endroits où l'on cause, où l'on se retrouve. Potain avait toujours quelque chose de plus important à faire, mais ses amis avaient un moyen bien simple de le voir et de le voir très à leur aise et aussi longtemps qu'ils le voulaient, c'était de tomber malades.

Parmi les sujets d'étude qu'il affectionna particulièrement, viennent en première ligne les maladies du cœur, si bien que les gens du monde, mais eux seuls, en faisaient volontiers un spécialiste de ces maladies. Il suffit de parcourir ses cliniques et surtout de l'avoir suivi dans son service pour se rendre compte qu'il n'est pas un sujet de médecine proprement dit qu'il n'ait abordé, étudié avec ce soin, cette rigueur, cette conscience, qu'il apportait dans tout ce qu'il faisait.

Parmi ces travaux, il faut citer sa thèse inaugurale sur les *Bruits vasculaires anormaux qui suivent les hémorragies*, sa thèse d'agrégation sur les lésions des *Ganglions lymphatiques viscéraux*, plusieurs mémoires sur l'*Auscultation du cœur*, d'importants articles dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* et surtout le recueil des *Cliniques de la Charité*.

Ce bagage scientifique est bien loin de représenter la somme du travail productif du professeur Potain. C'est par son enseignement surtout qu'il s'est distingué, c'est par les élèves qu'il a instruits, qu'il a formés à son image et qui constituent aujourd'hui l'élite du corps médical, qu'il a su se rendre utile. C'est à cet enseignement clinique, qu'il consacra la plus grande partie de son temps, qu'il appliqua ses plus grands efforts, qu'il mit le plus de lui-même.

L'hôpital était son vrai milieu et, ce qui l'y attirait et l'y retenait, ce n'était pas seulement l'intérêt scientifique, l'amour de sa profession, la curiosité clinique, c'était aussi et surtout la conscience d'y être utile, d'y faire le bien de toutes sortes de façons, soit qu'il soulageât les malheureux souffrants, soit qu'il prodiguât sans compter, à ses élèves, les trésors de son savoir, de son érudition, soit, enfin, qu'il pratiquât largement la charité.

Sous une enveloppe peu séduisante, sous une

apparence de réserve et même de froideur, Potain cachait un esprit des plus fins et des plus avisés. Trop rarement nous avons eu l'occasion de l'entendre à l'Académie lire quelques rapports qui étaient de purs chefs-d'œuvre de style, de critique et de savoir.

Ses vertus, (peut-on dire ce mot sans qu'il fasse sourire les plus sceptiques) étaient telles que les plus jaloux, les plus envieux n'ont même pas tenté d'effleurer seulement cette réputation sans tache. C'était le *vir probus* dans toute l'acception du mot. Faire bien et faire le bien, telle a été sa devise et il a rempli sa tâche jusqu'au bout, sans jamais se départir de cette dignité professionnelle, qui, chez lui, atteignait le summum.

Dans ces derniers temps, il eut un jour de tristesse, mais de tristesse bien douce, ce fut quand il dut se séparer de ses chers malades et de ses chers élèves de l'hôpital. Tous, anciens et nouveaux, se sont réunis ce jour-là autour de lui, et c'est le cœur serré et les larmes aux yeux que tous aussi assistaient à ce départ, à ce vrai déchirement du bon et vieux maître, chez qui les années n'avaient fait qu'accroître la douceur et la bonté. Qu'est-ce aujourd'hui, alors qu'il s'agit du départ définitif, de la séparation éternelle ! Nul ne saurait emporter plus de regrets, car il fut de ceux qu'on ne rencontre que trop rarement dans la vie.

LA SEMAINE MEDICALE

Le bromure de potassium

Le Dr *Gilles de la Tourette* a consacré un très intéressant article de la *Semaine Médicale* à l'étude de la posologie du bromure de potassium dans l'épilepsie. Nous en retiendrons les principaux passages :

Première règle : Le bromure sera donné à doses et heures convenables, sans interruptions, sous peine de perdre en quelques jours le bénéfice d'un traitement de six mois. Une exception à cette règle est, cependant, une maladie fébrile bien caractérisée.

Formule : Bromure de potassium 40, bromure de sodium, bromure d'ammonium, benzoate de soude āā 12, eau bouillie ou distillée 1000 cc., soit 1 gr. de bromures associés par cuillerée à soupe, représentant 15 cc. Vu la différence très grande entre les cuillers, adopter la petite éprouvette graduée. Le benzoate de soude prévient, comme antiseptique, les éruptions cutanées (Féré).

Moments d'administration. — 1° *Les accès surviennent au hasard* : Donner la dose quotidienne en deux fois dans un demi-verre d'eau sucrée, une tasse de tilleul, de lait (un épileptique doit d'ailleurs prendre par jour un litre à un litre et demi de lait), la première fois, au petit déjeuner, la seconde fois, après le dîner ou de préférence au moment du coucher. Dans le cas de dose quotidienne élevée, la donner en trois fois ; la seconde fois, à la fin du repas de midi ; — 2° *Les accès reviennent à heure à peu près fixe* : Donner les deux tiers de la dose dans les deux heures environ, qui précèdent l'apparition présumée de l'accès.

Doses journalières : Il faut atteindre la *dose suffisante* contre la convulsion, qui cependant ne produit nulle complication fâcheuse. Et cette dose suffisante ne doit pas être dépassée sous peine d'une intoxication qui fait réapparaître la crise comitiale. Cette dose suffisante est de 4 à 12 gr. ; une seule fois, l'auteur a prescrit 18 gr. L'enfant, dont le rein a plus de chance d'être sain que celui de l'adulte, tolère admirablement le bromure.

Méthode Gilles de la Tourette : Doses progressivement croissantes de 1 gr. par semaine pendant trois semaines, puis doses progressivement décroissantes de 1 gr. par semaine, pendant trois semaines, soit le plus ordinairement pour commencer 3, 4, 5, — puis 5, 4, 3. — La dose de 5 gr. n'ayant pas été suffisante, recommencer une série en débutant par 4 pour se terminer par 6, redescendre ensuite à 4, que la dose de 6 gr. ait été suffisante ou non. Dans ce dernier cas. de dose insuffisante, recommencer une série que l'on peut désigner par les chiffres 5 6, 7, etc.

Pour que la dose soit suffisante, il faut que le malade reconnaisse qu'il est bien sous l'influence du médicament : il se sent plus lourd, plus fatigué, a moins d'aptitude au travail physique, aux occupations intellectuelles, il dormirait volontiers ; appétit moindre, langue saburrale, constipation. Les occupations habituelles, tant morales que physiques ne sont pas cependant entravées. Somme toute, c'est de l'*imprégnation* ; ce n'est pas de l'*intoxication*. Mais, c'est surtout le *signe de la pupille*, qui va trancher la question, d'abord que l'imprégnation désirée est obtenue, ensuite qu'il n'y a pas ou qu'il y a intoxication.

Signe de la pupille : Dès le commencement du traitement bromuré, la pupille marque une tendance à la dilatation, mais continue de réagir à la lumière et à l'accommodation. Mais la dose s'élevant, la mydriase s'accuse, la réaction lumineuse, accommodative devient paresseuse. C'est la période d'*imprégnation*. A un degré au-dessus, les pupilles ne réagissent-elles plus à la lumière, à l'accommodation, la dilatation est-elle au maximum, c'est l'*intoxication bromique* caractérisée par un embarras gastrique très prononcé, une très forte dépression physique et mentale, un épuisement général, pas de fièvre.

Traitement des accidents généraux et locaux : Les premiers, que nous venons d'indiquer cèdent facilement à la suppression immédiate des bromures, à une purgation, au régime lacté absolu, à quelques gouttes de teinture de scille et de digitale pour exciter le cœur et favoriser la diurèse.

Les accidents locaux consistent en *manifestations cutanées*, le plus souvent *acnéiformes*, celles-ci moins spéciales aux bromures que les *gros placards érythémateux* avec nodosités sous-cutanées très douloureuses, et se recouvrant de croûtes épaisses qui, quoique tenaces, finissent par tomber. Leur grand inconvénient est de pouvoir survenir, avant que la dose suffisante soit atteinte. Dans le but de les prévenir, Gilles de la Tourette donne à tous ses épileptiques un ou deux bains savonneux par semaine, de vingt minutes, de 32° à 34°, avec surveillance pendant toute la durée du bain. S'il s'agit de l'acné, qui siège spécialement sur la face, le cou, le cuir chevelu, l'espace interscapulaire, les régions prédisposées ou atteintes seront plus particulièrement savonnées, pulvérisées avec de l'eau bo-

riquée. Quant aux placards, les soins sont du même genre, et l'on fera tomber les croûtes en les ramollissant, avec des compresses boriquées, recouvertes de taffetas gommé, ou avec des cataplasmes d'amidon.

L'auteur signale unc complication peu connue : une *toux sèche fatigante*, probablement par irritation de la muqueuse laryngo-trachéale, peut-être de même nature que l'éruption cutanée. Cette toux diminue par les inhalations chaudes de feuilles d'eucalyptus.

Il faut surveiller l'élévation de la *pression artérielle* chez l'épileptique, surtout au moment de l'accès, d'où des ruptures vasculaires, des hémorrhagies cérébrales, et du côté de la peau, sur la face, le cou, la partie antérieure du cou, des *sugillations*, des *ecchymoses* qui peuvent mettre sur la voie du diagnostic ou le confirmer.

Gilles de la Tourette donne une place à l'*hydrothérapie froide* dans le but de relever l'état général par trop déprimé ; l'organisme tolère alors plus facilement le bromure. Tous les matins, après le petit déjeuner, on donne une douche en jet brisé à 10° ou 12° sur les parties antérieures et latérales du tronc, la colonne vertébrale, en terminant par le plein jet sur les membres inférieurs et les pieds.

Si le bromure n'est pas supporté *per os* il peut parfaitement réussir en lavement. Si l'asphyxie est par trop prononcée, il faut recourir aux respirations d'oxygène, à la respiration artificielle, aux tractions rythmées de la langue, à une ou deux injections hypodermiques d'éther. Après l'état de mal, comme il existe souvent un fort abaissement de la pression artérielle, on peut recourir aux injections hypodermiques de caféine ; mais, il ne s'agit là que d'une indication momentanée, puisque la règle, dans l'épilepsie, est que la pression artérielle soit augmentée.

Quand faut-il commencer à diminuer d'une manière continue la dose suffisante ? Gilles de la Tourette répond : un an après la dernière manifestation du mal comitial. Et l'on procédera à cette diminution du bromure comme on a procédé à son augmentation, c'est-à-dire par séries descendantes de trois semaines. La période de descente doit être symétrique de la période ascensionnelle.

La mort subite par inhibition.

Dans sa thèse de doctorat, M. le Dr *Poirault* fait bien nettement ressortir ce fait qu'un coup porté sur l'abdomen, sur le larynx, une irritation de l'utérus provoquée par des manœuvres abortives ou obstétricales, peuvent déterminer une mort subite, sans que l'autopsie révèle de lésions capables d'expliquer la mort.

On admet, dans les différents cas de ce genre, qu'il y a eu inhibition, c'est-à-dire arrêt brusque des fonctions du cœur et de la respiration, à la suite de l'excitation périphérique.

C'est par ce mécanisme que meurent certains noyés chez lesquels l'autopsie est négative.

Il faut admettre, chez les individus qui succombent dans ces conditions, une susceptibilité toute particulière probablement favorisée par certaines circonstances, dont la principale semble être la période digestive.

Ces faits ont une importance considérable, surtout en médecine légale. Le médecin-légiste, lorsqu'une autopsie est négative, et que les circonstances de la mort sont bien connues, est autorisé à invoquer le mécanisme de l'inhibition.

Traitement des perforations intestinales de la fièvre typhoïde.

L'avant-dernière séance de la Société de chirurgie a été consacrée à une très intéressante communication de M. *Loison* sur le traitement chirurgical des perforations typhiques intestinales.

M. Loison se borne à l'étude des perforations qui surviennent au cours des fièvres typhoïdes de forme moyenne, à marche normale, vers la fin du second ou vers le troisième septenaire.

« Sous l'influence d'un effort quelconque, le malade se plaint d'avoir senti brusquement une vive douleur dans le flanc droit, douleur irradiant peu à peu dans l'abdomen. M. Loison insiste sur l'importance de ce signe. Puis survient en même temps une modification brusque de la température, soit dans le sens de l'élévation, soit dans le sens de l'abaissement, puis une élévation du pouls qui, de 90 ou 96, passe rapidement à 120 et au-dessus, en même temps qu'il devient petit. Tels sont les signes importants et à peu près constants sur lesquels il y a lieu d'insister pour le diagnostic de la perforation intestinale au cours de la fièvre typhoïde. Il est bien entendu que le chirurgien doit intervenir aussitôt le diagnostic posé.

« Sur 90 cas d'intervention, il y a eu 16 guérisons ; 8 fois sur ces 16 cas, il s'agissait de perforations survenues au second septénaire. Il ne faut pas se laisser influencer par trop par la question des perforations multiples ou successives. L'intervention n'est pas rendue beaucoup plus grave quand les perforations sont multiples. Quand elles se succèdent, il ne faut pas hésiter à ouvrir, de nouveau, le ventre pour fermer une seconde perforation, comme on l'a fait pour la première.

« Telles sont les réflexions que présente M. Loison et qui l'amènent à cette conclusion que la perforation intestinale de la fièvre typhoïde est une affection chirurgicale, susceptible de guérir par une intervention judicieuse et pratiquée en temps opportun. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

M. Hartmann produit plusieurs statistiques empruntées à la chirurgie étrangère et surtout à la chirurgie américaine. Ces statistiques prouvent, dit-il, que M. Lejars avait raison de dire qu'il est du devoir du chirurgien d'intervenir dans ces cas ; précocité du diagnostic, précocité de l'intervention, tels sont les deux meilleurs éléments de succès.

L'alitement thérapeutique chez les aliénés.

M. le Dr Paul Meunier a consacré sa thèse à l'étude des modifications physiologiques produites chez les aliénés par l'alitement thérapeutique. Voici, en quelques mots, ses conclusions :

Poids. — Il y a lieu de considérer les effets de l'alitement court et ceux de l'alitement prolongé.

Alitement court (15 jours). — Il y a chez tous les malades un amaigrissement continu et progressif, jusqu'au 3e jour.

Cet amaigrissement se poursuit presque cons-

tamment jusqu'au 7e jour, où il atteint un chiffre variant entre 500 et 1.500 gr.

Passé 7 jours, le poids tend à remonter dans la moitié des cas, sans pourtant avoir atteint le chiffre initial au bout de 15 jours ; dans l'autre moitié des cas, le poids continue à décroître progressivement jusqu'à 1 k. 200 en moyenne.

Alitement prolongé 1 et 2 mois. *Excitation maniaque.* — La comparaison de ce qui se passe chez les mêmes malades alternativement levées ou couchées, montre que 4 sur 9 malades maigrissent par le lit, au lieu que sur les mêmes malades levées, le nombre de celles qui maigrissent n'est plus que de deux sur neuf. On peut dire que parmi les excitations maniaques, quelques-unes subissent réellement de par le lit une influence amaigrissante, les autres, engraissent dans des proportions au moins aussi considérables que si elles étaient levées.

Pour celles qui maigrissent, l'amaigrissement continue pendant le second mois, mais dans des proportions moins considérables que pendant le premier.

Etats mélancoliques. — L'influence amaigrissante du lit est très nette. Sur 7 malades, 7 maigrissent ; parmi elles, deux seulement ont présenté chacune à une période, une tendance au relèvement du poids, tendance qui se trouve au total plus que compensée par le déficit.

Cet amaigrissement des mélancoliques doit être considéré comme révélant une action propre du lit et non pas seulement un symptôme de l'affection, puisque sur les mêmes malades levées, on peut dire aux mêmes périodes, il n'y en a plus que 3 sur 7 qui maigrissent, et chacune dans une proportion moins considérable.

Du reste, l'influence amaigrissante du lit tend à s'effacer dès le 2e mois ; après deux mois, la diminution du poids est moindre qu'après un mois. Cet effet est plus net ici que chez les maniaques.

Alitement et agitation. — La première méthode employée permet d'affirmer que dans les périodes de 14 à 20 jours, le seul passage du lever au coucher aussi bien, du reste, que le passage du coucher au lever, détermine dans la plupart des cas, une diminution totale, aux dépens presque constamment de l'agitation diurne. Mais, au lieu que ces heures, soustraites à l'agitation, se reportent sur le sommeil dans les périodes de lever, elles viennent grossir la moyenne des heures de calme pendant les périodes de coucher.

Ces conclusions, du reste, ne reposent pas sur des différences très considérables.

Passant à l'examen de l'effet dans son ensemble, périodes courtes et périodes longues comprises, on peut affirmer que le lit détermine au total une augmentation de l'agitation, et surtout de l'agitation nocturne, un effet moins évident sur le calme et une diminution très certaine du sommeil. Quelques malades font exception à cette loi, sans que l'on puisse déterminer si ces malades appartiennent à une catégorie nosologique spéciale. En tout cas, les deux méthodes sont concordantes pour affirmer cet effet. Les différences ne portent que sur la valeur à lui attribuer. Il est entendu que nous ne parlons de l'agitation qu'au point de vue de sa *durée* et non de son intensité.

Alitement et pouls. — Il n'y a aucune corrélation apparente entre la fréquence du pouls et la durée de l'agitation quotidienne d'un malade. Quant à l'effet de l'alitement, il semble qu'il consiste à augmenter le nombre des pulsations quand ce nombre est relativement faible — au-dessous de 83 — et à le diminuer d'autant plus qu'il s'éloigne davantage au-dessus de cette moyenne. En outre, cet effet est plus marqué le soir que le matin, ce qui tient à ce que dans le régime du lit, on ne voit plus entre le soir et le matin, les écarts que l'on constate chez les mêmes sujets levés.

Alitement et température. — Il n'y a aucune corrélation apparente entre l'élévation de la température et la durée de l'agitation quotidienne d'un malade. L'influence du lit sur la température se compte par dixièmes de degré. Le lit semble jouer le rôle de régulateur de la température, relevant celle-ci quand elle se trouve au-dessous de 36,8-36,9 et l'abaissant d'autant plus qu'elle s'éloigne davantage de cette moyenne. En outre, ici encore, l'effet est plus marqué le soir que le matin, à cause de l'égalité qui tend à s'établir entre la température du soir et celle du matin, dans le régime de l'alitement.

Alitement et pression sanguine. — Il n'y a aucune corrélation étroite entre l'alitement et la pression du sang ; mais, on observe des variations de pression qui paraissent en rapport à la fois avec la maladie mentale (manie, mélancolie, etc.) et avec l'état actuel d'agitation ou de dépression, lequel est lui-même plus ou moins déterminé par l'alitement.

Chez les maniaques, la pression sanguine est, au bout de trois semaines environ, légèrement augmentée par rapport à l'état normal du sujet ; et l'excitation spontanée paraît avoir moins d'action que l'excitation réflexe que l'on peut désigner par le terme d'irritation.

Dans la paralysie générale, on ne remarque aucune différence sensible ; le même fait négatif est observé, mais moins accusé dans l'idiotie, l'imbécillité et les mélancolies. Cependant dans certains cas de mélancolie, où l'état mental est relativement irritable, on remarque une légère diminution de la pression sanguine. Dans les démences on ne peut tirer aucune conclusion précise. Le coefficient individuel joue un rôle considérable qui se manifeste chez tous les sujets atteints de maladie mentale.

La ponction lombaire

Depuis quelques années déjà, la ponction lombaire est devenue une opération de diagnostic presque courante, et tout praticien doit savoir la conseiller et l'employer à l'occasion dans les cas de méningite, d'hydrocéphalie, d'hémorrhagies méningées, de tumeurs cérébrales, etc.

M. le Dr *Lévi-Sirugue* a consacré à cette question une étude à laquelle nous emprunterons quelques détails :

On sait que l'axe médullaire ne descend pas jusqu'à la terminaison de la colonne vertébrale. La moelle va chez l'adulte jusqu'à la deuxième lombaire, chez le nouveau-né jusqu'à la troisième. On pourra donc faire la ponction à partir de ce niveau, d'autant plus que chez l'enfant il y a là un espace libre de 5 millimètres de large, occupé seulement par du liquide et ayant à ses côtés les racines nerveuses. Chez l'adulte, la

queue de cheval forme un faisceau dense, mais la ponction peut néanmoins, dit Quincke, y être faite sans danger.

Pour cette opération, Quincke se sert de canules de 3 à 7 centimètres de long, et de $0^{mm}6$ à $1^{mm}2$ d'épaisseur. Ces canules sont munies d'un mandrin et un tube de caoutchouc pouvait s'adapter par une extrémité conique à la canule. Le malade étant couché sur le côté gauche, les jambes repliées sur le ventre, le dos fortement courbé, après désinfection de la région lombaire, on s'oriente sur le siège des apophyses épineuses ; on dessine avec un crayon dermographique sur surface horizontale à gauche de la ligne médiane. On choisit le troisième ou le quatrième espace, qui ont l'avantage d'être plus larges. Chez l'enfant on ponctionne sur la ligne médiane, chez l'adulte à 5 ou 10 millimètres à droite, et on dirige l'aiguille obliquement de façon à traverser la partie moyenne de la dure-mère. Si on tombe sur un plan osseux, on arrivera avec un peu de tâtonnement à trouver l'espace, dont la largeur est de 17 à 20 millimètres et la hauteur de 10 à 15. Dès qu'on sent qu'on a pénétré dans la dure-mère, qui est chez l'enfant à 2 centimètres de profondeur, et chez l'adulte à 4 ou 6, on enlève le mandrin et on adapte le tube de caoutchouc. Si le liquide n'apparaît pas tout de suite on retire un peu l'aiguille et on cherche à déplacer avec précaution les racines nerveuses ou les feuillets de l'arachnoïde qui peuvent l'obturer. Pour activer l'issue du liquide on peut incliner le tube à quelques centimètres au-dessus de l'orifice de ponction. Afin de mesurer la pression du liquide céphalo-rachidien, Quincke se sert d'un tube de verre adapté au tuyau de caoutchouc, et il mesure le niveau auquel y arrive le liquide, ce tube de verre étant maintenu dans une direction perpendiculaire à celle de la canule. Normalement, le liquide monte à 40 ou 60 millimètres dans le décubitus latéral, position dans laquelle est faite la ponction. Ce niveau est d'ailleurs variable à l'état normal et est influencé par la respiration, la circulation, surtout par les mouvements qui peuvent amener des oscillations de 10 à 20 millimètres.

« Quand on voit le liquide couler plus lentement, ou que la pression est tombée au-dessous de 40 millimètres, on arrête l'opération avant que le malade accuse de la céphalalgie. Pour cela on retire la canule ; on débarrasse par une légère pression la plaie des petits caillots sanguins qui peuvent s'y trouver, on la nettoie avec un tampon imbibé de sublimé et on fait un pansement avec un peu d'ouate et de collodion iodoformé, en laissant le malade vingt-quatre heures au repos complet.

« Dans les cas où il voulait obtenir un écoulement plus prolongé, Quincke faisait à la dure-mère une incision avec une lancette. Le petit écoulement amène de l'œdème autour de l'incision.

« Telle est la technique de la ponction lombaire proprement dite, telle que Quincke l'a décrite. Cette opération a été modifiée par M. Chipault et c'est la *ponction lombo-sacrée*, préconisée par lui, qui est préférée aujourd'hui. Cette opération se fait dans l'espace entre la cinquième vertèbre lombaire et la première sacrée, on court ainsi moins de risques de léser la queue de cheval. Cet espace répond au cul-de-sac arachnoïdien inférieur ; il est très grand, moins haut mais plus large que les troisième et quatrième espaces lombaires. Chipault se sert d'un trocart de 10 centimètres de longueur et de 1 à 2 millimètres de diamètre. La canule est graduée pour permettre d'apprécier le degré de pénétration. On a soin de diriger l'instrument en haut et en dedans vers la ligne médiane. Fürbringer a adopté ce procédé, mais il ponctionne sur la ligne médiane au lieu du bord latéral de la première apophyse sacrée.

« Le procédé opératoire de M. Chipault paraît devoir être surtout appliqué à l'adulte. Chez l'enfant, on peut s'en tenir à la ponction de Quincke entre la troisième et la quatrième lombaires en se servant du point de repère indiqué par M. Marfan, qui consiste à mener une ligne horizontale tangente à la partie la plus élevée de la crête iliaque et passant sur l'apophyse de la quatrième lombaire. M. Marfan plonge l'aiguille immédiatement au-dessus de cette apophyse tout près de la ligne médiane. Pour éviter de blesser le plexus veineux préméningé, il vaut mieux ponctionner un peu obliquement de bas en haut qu'horizontalement.

Les accidents qui peuvent survenir au cours de la ponction lombaire sont : l'indocilité du malade, la rupture du trocart, l'absence d'écoulement de liquide, l'apparition du sang dans l'aiguille, la piqûre des cartilages vertébraux et de l'aorte chez les enfants, l'issue trop rapide du liquide, une céphalée et une rachialgie plus ou moins pénibles, quelques douleurs sciatiques, enfin, la mort subite qui peut survenir quelques heures après la ponction.

« Dans la plupart de ces cas la mort survient par paralysie respiratoire, la respiration s'arrêtant avant le cœur ; dans presque tous, il s'agissait de tumeurs cérébrales surtout postérieures, dans lesquelles il peut y avoir fermeture des communications lymphatiques entre la moelle et les ventricules cérébraux. Chez ces malades la céphalée augmente à un degré extrême pendant la ponction, et souvent oblige à la suspendre. La pression du liquide n'est pas toujours accrue, malgré les signes évidents de compression cérébrale (vomissements, céphalée, anomalies du pouls, étranglement papillaire) ; la pression peut diminuer rapidement et tomber à 0 déjà après l'issue de 5 centimètres cubes. La mort peut survenir quelques minutes après la ponction ; si elle est plus tardive on observe la persistance de la céphalée, et bientôt le malade tombe dans un état comateux, où il peut rester plusieurs heures ; alors tout à coup il se cyanose, la respiration s'arrête. La respiration artificielle peut prolonger quelque temps la vie. Peut-être en y joignant la trépanation et la ponction des ventricules cérébraux pourrait-on sauver le malade. On comprend que dans des affections comme les tumeurs cérébrales où il n'est pas rare d'observer spontanément la mort subite, il soit difficile de fixer exactement l'influence de la ponction sur ces 17 cas de mort, mais néanmoins ce chiffre est assez imposant, les phénomènes qui ont précédé la mort assez semblables pour permettre d'incriminer la ponction et de n'en user qu'avec prudence quand on peut soupçonner une obturation des orifices de l'encéphale. »

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

A propos des perforations utérines

Par le Dr Paul Petit
Lauréat de l'Académie de médecine

Les conditions qui, en dehors de l'inexpérience et de la maladresse de l'opérateur, favorisent les perforations utérines, peuvent se ranger, d'après M. Lenoir (1), sous trois chefs principaux : 1° déviations utérines ; versions et flexions ; 2° tétanisation de l'utérus par l'ergot de seigle ; 3° enfin et surtout : défaut de résistance de la paroi utérine : ramollissement de la paroi dû à la métrite aiguë ou même chronique, à la tuberculose, au cancer, à l'état puerpéral normal ou pathologique, amincissement, dans l'atrophie de la matrice, au pourtour des fibromes interstitiels, au voisinage d'un pôle fœtal.

L'*atrophie utérine*, plus commune qu'on ne le croit, est l'aboutissant fatal de la sclérose utérine, dont l'histoire est plus que jamais à l'étude, qui n'est point toujours, tant s'en faut, d'origine inflammatoire et dont les causes d'ordre nutritif doivent être recherchées avec soin : nous connaissons déjà bien les troubles de nutrition dus aux flexions ; nous soupçonnons l'intervention fréquente de l'arthritisme ; enfin, dans un mémoire tout récent sur la syphilis tertiaire des organes génitaux internes de la femme et dont je recommande la lecture à tous ceux qu'intéressent les progrès de la gynécologie, M. le Dr Barthélemy, ancien chef de clinique de M. le Prof. Fournier, nous fait entrevoir également l'intervention de la grande diathèse sur le processus en question.

Parmi les interventions susceptibles de produire les perforations utérines, il faut rappeler : le cathétérisme, la dilatation par les bougies d'Hégar ou les laminaires, l'électrolyse intra-utérine, le curettage, l'extirpation des polypes utérins et l'énucléation des tumeurs fibreuses intrautérines ou compliquées d'inversion utérine, les opérations obstétricales, (telles que réduction de l'inversion puerpérale, version podalique), les différentes pratiques de l'avortement criminel.

En dehors des cas où la perforation « est sous les yeux, évidente », l'opérateur, nous dit M. Lenoir, peut en être averti, dans les cas non puerpéraux, par la *pénétration profonde de l'instrument* qu'il a en main, *par ce fait que le liquide injecté pour le lavage ne revient pas* ; l'hémorrhagie est en général insignifiante, et ordinairement la malade, même à l'état de veille, n'accuse aucune douleur. Mais parfois « le diagnostic rétrospectif ne pourra être posé que par l'apparition de certaines complications. »

Pendant le travail : douleur très vive, sensation de craquement, hémorrhagie plus ou moins abondante, cessation brusque ou graduelle des contractions, phénomènes de shock, parfois crépitation sous la main qui palpe et encore hématocèle antéutérine, tels sont les signes cataclysmiques que nous connaissons tous très bien, si tous nous n'avons heureusement pas eu a les constater.

(1) Perforations utérines dans les opérations pratiquées par la voie vaginale, par le Dr Lenoir. Thèse Paris, 1898.

Dans quelles conditions peut-on croire à une perforation utérine qui n'existe pas ? J'ai entendu plusieurs fois Doléris, dont j'ai eu l'honneur d'être l'assistant, invoquer, ainsi que le rappelle M. Lenoir, « la dépressibilité excessive de certaines parois utérines minces et atones ». Je dirais volontiers que cette dépressibilité ou, ce défaut de contractilité est la règle dans les utérus en état de subinvolution inflammatoire ou non. — Est-il possible d'admettre que l'hystéromètre puisse s'engager dans une trompe de Fallope distendue ? M. Lenoir en rapporte des exemples incontestables et anatomiquement démontrés, mais les faits de ce genre, comme il le dit, doivent être très rares, car ils semblent exiger des dispositions toutes spéciales, à savoir, non seulement la dilatation de l'ostium uterinum, mais aussi la latéro-version de l'utérus. Tout le monde admettra, avec l'auteur précité, que l'hématomètre puisse largement dilater l'ostium uterinum, mais je ne puis lui concéder qu'il en soit de même pour la grossesse tubaire, sauf dans le cas de grossesse tubo-interstitielle. J'ai examiné, pour ma part, un grand nombre de pièces de grossesse tubaire : l'œuf est ordinairement développé dans le pavillon même de l'infundibulum de la trompe ; en pareil cas, l'isthme est sclérosé et sténosé, et il est à croire que cette lésion, continuatrice de la métrite, est précisément le facteur ordinaire de la grossesse tubaire. — L'observation XXIV de la thèse en question relate un « très curieux cas d'utérus bipartitus dans lequel la curette s'enfonçait si profondément que l'on crut à deux reprises différentes à une perforation ». D'autre part, comme l'écrit l'auteur, dans les utérus unicornes, le canal de Müller qui correspond au côté non atrophié se continuant, dans sa partie qui forme la trompe, « presque sans ligne de démarcation avec la partie utérine au niveau de la corne », on comprend que, dans de pareilles conditions, « une tige puisse s'enfoncer fort bien en suivant ce conduit et faire croire à une perforation qui n'existe pas ».

A quel signe reconnaître le cathétérisme des trompes ? A ce que, d'après Biedert, la sonde, au lieu de pouvoir être perçue au voisinage immédiat de l'ombilic, comme dans le cas de perforation du fond de l'utérus, ne peut être sentie que sur les parties latérales, l'aileron tubaire s'opposant à ce qu'elle puisse être amenée sur la ligne médiane.

Il est une particularité beaucoup plus commune, et sur laquelle j'attire tout spécialement l'attention : nous savons, de par les moulages de M. Mauclaire, que les deux moitiés, droite et gauche de l'utérus, sont rarement symétriques et qu'il est ordinaire que l'une des cornes soit toute différente de l'autre et comme longueur et comme orientation; en voilà déjà assez pour comprendre que l'on puisse avoir des sensations beaucoup plus inquiétantes d'un côté que de l'autre ; supposez, de plus, que les débris placentaires putréfiés, et qu'il s'agit d'enlever, soient insérés au voisinage ou dans la cavité même de la corne la plus longue : la contractilité musculaire pourra être, de ce fait, beaucoup moindre dans cette corne que dans l'autre et, par suite, la curette, sous une pression même légère, mieux encore, sans pression aucune, s'y enfoncera de prime abord, à une profondeur beaucoup plus

grande. Mais la contractilité se réveillant sous l'excitation de l'instrument et de l'injection chaude intra-utérine, on voit bientôt, au cours même de l'opération, la disproportion entre les deux cornes se réduire à ses limites normales. Tous ceux qui ont pratiqué des curettages puerpéraux ont fait, je pense, ces constatations dont l'analyse n'est pas sans intérêt.

La perforation existant, l'on peut avoir à déterminer si elle est le fait de l'opérateur actuel. Le cathéter ou la curette a pu s'engager à travers une voie préformée, récente ou ancienne (fistule *métro-péritonéale*). Dans les interventions obstétricales la matrice peut être lésée par des esquilles osseuses provenant d'un broiement, ou par des épines ou arêtes anormales de même nature. Cette dernière hypothèse, au cours de l'affaire Laporte, « a été rigoureusement soutenue par des accoucheurs éminents ».

Dans les interventions obstétricales, les ablations de tumeurs, le pronostic des perforations utérines dépend surtout de l'état de l'utérus, de la décision et de l'habileté du chirurgien. D'une façon générale, il faudrait noter « l'innocuité de la perforation, faite par l'hystéromètre ou la curette, et *abandonnée à elle-même* ».

Voici enfin, en résumé, comment M. Lenoir comprend la prophylaxie et le traitement des perforations utérines : se méfier particulièrement des utérus septiques ou en subinvolution. Pour le cathétérisme : en être, en principe, très sobre ; se servir d'une sonde assez volumineuse ; déterminer aussi exactement que possible, au préalable, la direction du corps utérin ; appuyer mais ne jamais forcer; pratiquer au besoin l'abaissement du col qui redresse l'axe de l'organe ; se souvenir que, dans le tour du maître, le manche de l'instrument doit décrire un grand arc de cercle.

Par le curettage: n'attaquer le fond de l'organe, région la moins épaisse, partant, la plus dangereuse, qu'à la fin de l'opération ; préférer les curettes droites, mousses et en gouttière.

S'agit-il de l'ablation des myomes utérins, penser toujours à la possibilité de l'inversion utérine et, pour reconnaître celle-ci, rechercher par le palper abdominal le cul-de-sac caractéristique qui manque souvent ; s'en rapporter surtout à la forme bilobée de la tumeur, aux caractères dissemblables du lobe fibromateux qui est blanchâtre, bosselé, dur, insensible et du lobe utérin qui est rosé, tomenteux, souple, lisse (sauf s'il y a des fibromes complémentaires) et douloureux au palper, au point d'amener parfois la syncope. Rejeter tous les anciens procédés d'ablation par l'écraseur, le galvano-cautère, etc., pour s'en tenir à l'énucléation et à l'excision avec ou sans morcellement.

Pour ce qui est des opérations obstétricales, se méfier des utérus tétanisés, apprendre à bien se servir de la main guide.

La perforation étant produite, si elle est de dimensions restreintes, si l'utérus semble peu septique, l'écoulement de sang peu abondant, l'expectation armée s'impose : cesser immédiatement toute manœuvre, surtout pas de lavages ; tamponner l'utérus à la gaze-iodoformée, immobiliser la malade, administrer l'opium pour maintenir l'intestin au repos, et se tenir prêt à intervenir d'une façon radicale à la moindre menace de péritonite.

Pour l'intervention radicale, qu'elle soit secondaire à l'expectation armée ou primitivement indiquée par l'abondance de l'hémorrhagie, les dimensions de la plaie, etc., l'auteur donne le pas à l'hystérectomie vaginale sur la laparotomie suivie de simple suture de la perforation ou d'hystérectomie abdominale.

Veut-on me permettre d'ajouter à ces judicieuses conclusions de M. Lenoir quelques conseils précis tirés de ma pratique.

Quel que soit le cas envisagé, avant de curetter à fond une zone quelconque du corps utérin, mais particulièrement les cornes et leur intervalle, il faut l'explorer, en prendre le contact, en faire le toucher par l'intermédiaire de l'instrument, ce qui n'est pas une perte de temps pour qui en a l'habitude.

S'agit-il d'un curettage obstétrical ? il faut : 1° tout d'abord faire une injection intra-utérine chaude et antiseptique qui, non seulement atténue les inoculations possibles, mais excite la contractilité de l'utérus et diminue par suite sa capacité en épaississant et densifiant sa paroi ; 2° se servir de curettes non seulement mousses, mais à très large surface ; 3° enlever tout d'abord ce qui se présente ; il importe ici, plus qu'en tout autre cas, de garder le râclage du fond de l'organe et des cornes, pour la fin de l'opération.

En cas d'inversion utérine d'origine fibromateuse, les caractères donnés pour établir la délimitation entre la tumeur et la paroi utérine ne sont pas aussi faciles à apprécier qu'on pourrait le croire. En principe, à moins de tumeur à pédicule très mince ou de petit volume, il faut se comporter comme si l'inversion existait ; or le mieux, en pareil cas, me paraît être d'ouvrir d'abord la coque de la tumeur à son pôle inférieur, puis de la réduire peu à peu par morcellement, à la rencontre de la paroi utérine ; en s'aidant, entre temps, du doigt, et pour énucléer les fragments, et pour s'orienter, on se rend parfaitement compte, à un moment donné, qu'on arrive au contact de cette paroi.

A-t-on affaire à un utérus fortement infléchi sur lui-même, si les artifices usuels ne suffisent pas pour y pénétrer, ne pas insister davantage : introduire un fragment de laminaire jusqu'où l'on peut, c'est-à-dire jusque dans l'orifice interne ; le lendemain, le défilé isthmique se laissera franchir sans effort par une tige plus longue ou le cathéter.

On a dit qu'un mot d'écrit pouvait suffire à perdre un de nos semblables, et Voltaire a avancé qu'un simple « non » dans la bouche d'un homme « dont le cholédoque est coulant » avait beaucoup plus de grâce qu'un « oui » dans la bouche d'un autre. On pourra donc admettre, sans trop de complaisance, que je puisse dévoiler, en terminant, un repli de l'âme du confrère distingué dont la thèse m'a inspiré cette causerie, en mettant sous les yeux du lecteur quelques lignes de sa prose : à la page 26, on lit ceci : « Dans une cause récente et célèbre, un praticien qui s'était servi comme instruments de ce qu'il avait sous la main fut accusé d'avoir ouvert la vessie, accusation un peu dure adressée à un homme parant au plus pressé, alors que nul ne songe à la faire à d'habiles chirurgiens qui, par malheur, ont ouvert une vessie au cours d'une hystérectomie pratiquée à tête reposée,

dans leur salle d'opérations, avec tous les aides et les instruments nécessaires. » Voilà un bel élan parti du cœur et il ne peut nous déplaire de voir se continuer ainsi, dans les nouvelles générations médicales, la réprobation de cette misérable affaire qui menaça si directement l'exercice de nos droits indiscutables, au cours de laquelle nous apprîmes, tout à la fois, que la pauvreté était pour nous un droit à la prison préventive et que, si parmi les princes de notre art, un trop grand nombre se réfugiait volontiers dans une réserve excessive (ce qui vaut encore mieux, il est vrai, que de se faire les complices conscients d'une magistrature incompétente), quelques-uns du moins nous en consolaient en suivant ou dirigeant même les irrésistibles mouvements de la solidarité professionnelle, révoltes aussi justifiées que généreuses toutes les fois bien entendu (et il faut y insister), toutes les fois, que la faute lourde n'est pas prouvée et que la probité morale est hors d'atteinte.

Dr Paul Petit.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les syndicats médicaux et les syndiqués

Le salut du corps médical apparaît nettement dans l'organisation des syndicats ; mais cette organisation ne peut être vigoureuse et puissante, que par l'union et l'action commune de tous ses membres. Ce que je viens d'énoncer est presque un lien commun.

Aussi, en face du peu de cohésion de nos sociétés, le cri d'alarme est-il jeté de toutes parts.

Pour ceux qui ont la pratique des Syndicats, certains faits inquiétants se sont déjà révélés. Si les Syndicats sont notre meilleur moyen de défense, les syndiqués n'ont peut-être pas encore l'éducation nécessaire à leur bon fonctionnement.

Au début, les élus de chaque syndicat travaillent avec ardeur, préparent des projets et des réglements, destinés à guider les syndiqués, dans la voie d'une protection mutuelle. Tout semble marcher à souhait. Soumis à la sanction des confrères, ces travaux sont le plus souvent approuvés, et leurs conclusions adoptées. Mais, il est bientôt pénible de constater les difficultés de l'exécution. Les commissions ne tardent pas à être pénétrées de cette décevante vérité, qu'elles discutent dans le vide, et que les résolutions plus ou moins viriles qu'elles prennent, sont, dès leur naissance, frappées de stérilité. Aussi l'enthousiasme des premiers jours disparaît, pour faire place au découragement. On devient trop prudent, on hésite. Allant d'un pas chancelant, on s'arrête à moitié chemin, pour adopter des demi-mesures toujours insuffisantes. Tout cela par crainte de voir s'ajouter à l'inutilité de nos travaux, une révélation d'impuissance plus maladroite que l'abstention et le silence. Nous savons, en effet, que le public nous guette, et que devant d'aussi maigres résultats, il se réjouira de nos faiblesses. Quel est donc l'état d'âme des syndiqués pour expliquer cette résistance à l'accomplissement de leur devoir ?

Dispersés aux quatre coins d'une région, ils obéissent presqu'inconsciemment, et par une vieille habitude, à cet esprit d'*égoïsme*, de *méfiance* et de *jalousie professionnelle*, que pouvait justifier l'isolement d'autrefois, mais que le groupement pour la défense moderne des intérêts communs, aurait dû supprimer.

Dans l'arrêt de l'action syndicale, cette trinité néfaste semble être le plus puissant facteur.

Hanté par la crainte de voir son client disparaître et s'égarer chez son voisin, le médecin est demeuré jaloux et méfiant. Ce client, la raison d'être de notre existence, n'est-il pas un capital à intérêt variable, ne rapportant qu'à l'occasion de la maladie, mais susceptible de rapporter tant qu'il nous appartient ? Enfin c'est lui, qui satisfait notre orgueil professionnel. Deux causes peuvent nous le faire perdre : la mort ou l'abandon. Contre la première cause, atténuée du reste par les naissances, le médecin ne peut rien ; mais contre la seconde, il se défendra. Sa clientèle n'est elle pas sa fortune exposée à toutes les convoitises confraternelles ? Son amour propre n'admettra jamais que son insuffisance ou l'ingratitude du client le fait abandonner ; c'est le confrère heureux qu'il accusera de toutes ses infortunes, et qu'il poursuivra d'une haine désormais implacable. Se croyant dépouillé par des moyens malhonnêtes (et souvent l'attitude du client lui apporte cette conviction), il ne reculera devant aucun de ces procédés, qu'il condamne chez les autres, trouvant sa facile justification dans l'attentat dont il se croit l'objet. Pour échapper au danger qui le menace, il oubliera facilement tout ce qu'il a promis ; en cela il pense imiter ses confrères, il ne veut pas être leur dupe.

Il fera du rabais, par crainte de voir les autres en faire, et d'être l'unique victime de sa bonne foi. Il n'hésitera plus dès lors à violer ce tarif tant désiré, qu'il réclamait à chaque instant obligatoire pour tous, parce qu'il devait être le document libérateur du corps médical en assurant sa fortune et son indépendance. Dans son aveuglement, il ne s'aperçoit pas que l'acte blâmable qu'il commet est surtout maladroit. Il jouera peut-être un mauvais tour aux confrères soucieux de tenir leurs engagements, et il y en a toujours, mais il les obligera surtout, ou les encouragera tout au moins, à l'imiter ; et comme les positions respectives ne changeront pas, il sera victime de lui-même. Il diminuera d'autant le produit de sa clientèle, déjà trop étroite, et n'aura qu'une consolation aussi peu productive qu'avouable : avoir diminué du même coup le produit des clientèles voisines.

Ainsi, par l'étroitesse de ses vues, il sacrifiera l'intérêt commun sans sauvegarder son inrêt particulier.

Il ne saurait, pour se disculper, accuser le client qui paie généralement ce qu'on lui demande, et reste étranger à de pareils méfaits, dont il ne profite pas toujours. Loin d'encourager le rabais, le client met plus volontiers sa confiance dans le praticien cher, et l'estime davantage que le médecin bon marché. Il se méfiera presque toujours de ce dernier, persuadé qu'il lui en donne pour son argent.

C'est encore le médecin, qui, par sa déplorable attitude, arrête depuis si longtemps le relèvement général des honoraires de l'assistance médicale gratuite.

Lorsqu'un syndicat, justement indigné du traitement que l'administration fait subir à ses membres, essaie de relever la tête, il se trouve complètement désarmé, non seulement par la loi qui lui interdit une action vigoureuse contre l'administration, mais par ses syndiqués, qui ne veulent pas ou n'osent pas le suivre. Tous les médecins sont d'accord, ils sont mal payés ; l'entente semble se faire facilement entre eux, pour réclamer un tarif plus rémunérateur, mais bien peu tiennent leur promesse de résistance ; le plus grand nombre acceptent quand même les conditions de l'administration qui, triomphante, répond à toute démonstration pacifique des syndicats, en leur montrant plus de demandes de service qu'elle ne peut en accorder.

Il en est de même pour les compagnies d'assurances. Jusqu'ici, les efforts des syndicats se sont heurtés presque partout aux mauvaises volontés individuelles. Réunis en assemblée générale, les médecins ratifient volontiers toutes les conditions qu'on veut imposer aux compagnies. Rentrés chez eux, ce qu'ils ont voté ne leur apparait plus sous le même angle. Ils prennent peur, et leurs craintes sont encore engendrées par la méfiance confraternelle. « Si telle ou telle compagnie les tenait à l'écart au profit d'un confrère moins scrupuleux, acceptant le tarif qu'ils ont refusé ! Ils seraient bien bêtes de sacrifier ainsi leurs intérêts personnels sans être sûrs d'être suivis par tous les confrères. »

Et si, le diable aidant, sous la forme d'un agent d'assurance, se présente au moment propice, s'il fait l'offre alléchante d'un petit monopole, s'il a soin surtout d'ajouter, qu'à défaut d'acceptation il ira trouver le confrère voisin, le malheureux syndiqué se laissera probablement faire. Il acceptera, soit par crainte d'être trahi par son confrère, soit par l'espoir souvent chimérique, de s'emparer d'un service plus important que celui de son rival.

Je passe sous silence l'esprit de dénigrement systématique, masqué par des formules plus ou moins hypocrites, qui pousse certains confrères à se diffamer mutuellement.

Je ne m'attarderai pas à flétrir cette cupide rivalité dans l'exercice de la profession, cette âpreté dans la lutte, qui entraînent quelques confrères, à fouler aux pieds, les règles les plus élémentaires de la bonne confraternité, j'allais dire de la civilité puérile et vulgaire. Ceux qui se rendent coupables de pareils forfaits, semblent ignorer que non seulement, ils travaillent ainsi à diminuer nos chances de revendications, et arrêtent leurs progrès, mais que cet attentat aux convenances professionnelles et aux intérêts de leurs confrères, ne peut s'accomplir sans leur porter préjudice, et les met aussi bien que ceux qu'ils ont voulu atteindre, à la merci de nos ennemis communs.

Mais je n'en ai pas fini, et désire dénoncer un péril nouveau, qui s'est révélé et a grandi, à mesure que les syndicats se sont développés et ont vieilli. Ce péril semble aussi redoutable que le précédent qui résulte de la méfiance et de la pusillanimité de certains confrères, et que l'éducation syndicale saura faire disparaître, surtout lorsque les syndicats seront armés et pourront punir les défaillants.

Mais, que faire contre l'esprit de coterie, contre les petites chapelles, qui, comprenant tout le bénéfice qu'elles peuvent retirer d'une association puissante, essaient de s'en emparer?

N'avez-vous pas remarqué, avec quelle facilité, les collectivités exagèrent la pratique des bons comme des mauvais sentiments ; c'est cette tendance que l'on exploite. Nos assemblées générales, peu fréquentes, peu nombreuses, peu au courant des travaux de l'année, ignorent surtout les luttes qui en résultent entre confrères. Réunies une ou deux fois chaque année, elles sont facilement entraînées, et ne saisissant par les causes de certains faits ; la masse se laisse volontiers diriger par quelques meneurs plus ou moins intéressés, alors elle manque de sang-froid, s'emballe à leur suite, de bonne foi, croyant travailler au salut commun, et venger la morale outragée ou ses droits méconnus ; et quand elle s'aperçoit qu'elle est victime d'une petite cabale, qui a su habilement se servir d'elle, pour la faire tourner au profit de quelques-uns, tout le mal est fait. Sans compter que toutes ces agitations mauvaises, se font toujours sur le dos de quelques infortunés confrères, qui, effrayés par l'imminence du péril, mais confiants dans le bon sens confraternel et l'efficacité du remède, sans souci des défaites antérieures, dont ils n'ont pas vu la véritable cause, veulent quand même se dévouer au salut commun. Ils savent mettre le sacrifice à la hauteur du devoir. Ils offrent généreusement à leurs confrères, qui peuvent pendant ce temps vaquer librement à leurs affaires, leur temps, avec l'abandon de leurs propres intérêts. Pour vulgariser leurs idées de revendications, espérant ainsi convaincre et ramener les plus récalcitrants et les plus incrédules, ils n'hésitent pas à ouvrir largement leur bourse. Que récoltent-ils le plus souvent? Avec le néant, la haine et la persécution de ceux qu'ils ont eu l'audace de défendre.

Pourquoi? Ils sont trop encombrants, se mettent toujours devant nous ; ils froissent notre amour-propre. Cet orgueil médical, qui n'a pas de bornes, a été développé et entretenu par le client idolâtre, que tout médecin possède, ce client, qui voit en lui son sauveur ou celui des siens, un être supérieur à tous les autres, plus intelligent, plus savant et plus dévoué que le commun des médecins. Pontife respecté dans notre clientèle, nous finissons par croire à la vérité de ces manifestations, généralement sincères, sans réfléchir que nous les devons autant au hasard qu'à notre habileté ; nous ne pouvons admettre, la prétention de quelques-uns, de se mettre devant nous. « Inde invidia. » Aussi, après avoir laissé faire, pour ne pas avoir la peine de nous en occuper, nous nous apercevons, quelquefois trop tard, qu'un autre que nous, plus habile ou moins égoïste, a fait notre besogne, et lorsqu'il vient naïvement solliciter notre approbation, peut-être aussi sa récompense, nous prenons tout ce qu'il a fait, pour un empiètement, sa démarche pour une audacieuse tentative d'usurpation ou une outrecuidance. Nous nous révoltons, et voulons arrêter l'ardeur de ceux que nous considérons comme de vulgaires ambitieux, « des charlatans de la défense professionnelle », suivant l'expression d'un confrère, à l'adresse des membres du Congrès de déontologie. Nous n'avons plus qu'une

pensée, leur barrer la route, par un vote de méfiance plus ou moins déguisé.

Au sein de tous les syndicats, cette dépravation de sentiments a été constatée. Alors les meilleures volontés s'épuisent, se découragent, et harcelées par d'abominables procédés, qui feront rougir leurs auteurs, lorsque, rentrés en eux-mêmes, ils auront échappé à l'emballement de la collectivité, les meilleures volontés cédent la place à d'autres. Celles-ci seront rapidement conduites au même découragement, parce qu'elles seront victimes des mêmes procédés, si elles veulent faire leur devoir.

La phalange de ceux qui pouvaient bien diriger les affaires du syndicat, en utilisant certaines aptitudes particulières, qui n'ont rien à faire avec la médecine, se trouvera décimée ; les hommes feront défaut pour combler les vides ; chacun craindra, pour lui, le traitement injuste qu'il a eu la faiblesse d'infliger aux autres. On se demande par quelle aberration de l'esprit et du cœur, des hommes réputés à juste titre des plus savants, qui, dans leurs rapports avec les autres hommes semblent les mieux doués, et font preuve des sentiments les plus généreux, qui sacrifient tout, santé, bien-être, famille et même leur vie, dans l'accomplissement du devoir professionnel, ne savent pas faire taire leur amour-propre, et négliger quelques piètres intérêts pour faire triompher les revendications de la corporation. Ils se laisseront exploiter par des Compagnies puissantes dont le profit, pour eux, est chimérique. Ils consentiront, malgré leurs idées d'indépendance, à être les fonctionnaires d'une administration qui refuse de les payer. Ils céderont aux exigences et aux menaces des clients ou des collectivités, qui les feront chanter. Ils feront preuve de toutes les faiblesses, mais retrouveront toute l'énergie qui leur a manqué tout à l'heure, pour arrêter en route, ceux qui ont commis le crime detrop bien les défendre, préférant voir tout s'effondrer, et se rendre complices d'une mauvaise action, plutôt que de seconder les efforts de ceux qui cherchent à les sauver. Et tout cela par jalousie et par orgueil. J'en ai vu qui devenaient féroces, ne s'attardant pas à nier ou à discuter les mérites de l'homme à tuer, ni les services qu'il avait rendus, se contentaient de dénoncer brutalement et cyniquement leur seul but : Barrer la route au confrère qui les laisse dans l'ombre.

Dans tous les syndicats, la scène est la même ; après avoir souffert en silence, on finit par s'entendre pour se débarrasser de ces gêneurs, on trouve toujours un prétexte libérateur, une infraction légère au règlement, et combien légère quelquefois. Pour se coaliser, on fait taire les rancunes de la veille. X... et Z..,qui se faisaient la guerre, se tendent la main. Cette union et cette solidarité, que l'on a tant désirées pour organiser le syndicat sur des bases solides, ont toujours fait défaut pour édifier, et arrivent à point pour détruire. Il est vrai que ceux qui se détestaient et se méprisaient hier, continueront à se mépriser et à se détester demain après la bataille. L'ennemi vaincu, cette alliance devient inutile et par suite impossible.

Et pourtant, si cet esprit d'égoïsme, de méfiance et de basse jalousie pouvait disparaître, combien peu redoutables seraient les attentats à notre monopole.

C'est une vérité banale et sur laquelle il est aujourd'hui superflu d'insister : les mesures à prendre, vis-à-vis de ceux qui cherchent à nous exploiter ou à nous nuire, sont aussi simples que faciles dans la pratique. Pour arriver à leur application, il nous faudrait d'abord être meilleurs les uns pour les autres. Les bons procédés réciproques développeraient des sentiments de sympathie, que nous ne soupçonnons même pas. Avec plus de franchise, plus de cordialité dans nos rapports, nous ferions naître la confiance mutuelle. Cette sympathie et cette confiance engendreraient l'union et la solidarité qui ne sauraient exister, tant que chaque confrère traitera son voisin en ennemi, et le trahira par crainte d'être trahi par lui. Respectant alors les décisions de nos syndicats, nous pourrions opposer une barrière infranchissable aux prétentions désormais aussi inutiles que mal fondées de ceux qui font aujourd'hui tourner nos faiblesses à leur profit ; nous serions les maîtres. Quel individu, quelle société, quelle collectivité, quelle administration pourraient résister à la poussée formidable d'hommes étroitement unis par milliers, ne formant plus qu'un seul faisceau, qu'un bloc ?

Je vois déjà les sceptiques sourire, et traiter, d'utopie, de rêve irréalisable ce que je viens d'exposer. Nous ne serons donc jamais capables d'imiter de pauvres ouvriers, sans instruction, souvent peu intelligents et misérables, qui ont su faire ce qui nous arrête, avec des moyens d'action bien faibles à côté des nôtres. C'est qu'ils ont utilisé une force qui nous manque encore, la confiance en eux-mêmes et dans les autres. Ils se sont montrés bons, francs et généreux, ils ont eu la foi dans ceux qui les dirigeaient, et ont suivi avec une discipline admirable le mot d'ordre donné. Ceux qui étaient à leur tête, comme chez nous, n'étaient pas les plus habiles d'entre eux, mais ils étaient suivis, parce qu'ils semblaient les plus dévoués et qu'ils ne portaient pas ombrage à leurs pairs.

Pourquoi les auraient-ils combattus, les sachant les mieux préparés à l'accomplissement d'une tâche pour laquelle il faut des aptitudes spéciales, particulières, mais non professionnelles ? Quel bel enseignement pour notre indiscipline et nos sentiments d'égoïsme, de méfiance et de jalousie, que ce spectacle inattendu de notre impuissance, et de la force des syndicats ouvriers avec leur supériorité sur les nôtres !

Quel est celui d'entre nous qui ne rougira pas, en contemplant cette admirable résignation des tout petits, acceptant sans hésiter de leur syndicat des résolutions terribles en conséquences. Ils se laissent quelquefois plonger dans une affreuse misère, la misère sans pain, avec des petits affamés et mal vêtus demandant à manger en grelottant ; et ces hommes, qui ont un cœur franc et généreux, loin de trahir leurs frères, et d'en vouloir à ceux qui les ont mis dans cette voie, ne se découragent pas, et opposent cette volonté irréductible qui les place quelquefois devant le canon d'un fusil, moins redoutable pour eux que la perte d'un droit.

Allons, confrères, débarrassez-vous bien vite de cette tunique de Nessus avant qu'elle ne soit tellement adhérente, que vous ne puissiez vous

en séparer, même au prix des plus cruelles déchirures. Que les satisfaits soient moins indifférents, moins égoïstes ; que ceux qui peinent pour vivre, cessent la guerre misérable qu'ils se font entre eux. Secondez les efforts de ceux qui travaillent dans l'intérêt commun. Pour vous, qui prétendez vous occuper avec désintéressement et dévouement de la cause professionnelle, n'espérez en échange de vos peines qu'un profit : le triomphe de nos revendications. Ne vous arrêtez pas en si bon chemin, parce que vous avez eu quelques déboires ; vos confrères sont meilleurs que vous ne pensez, mais l'entraînement des collectivités fait dévier les plus sages. Celui qui n'écraserait pas une mouche de sang-froid, peut, dans une foule, aller jusqu'au crime ; à plus forte raison ne soyez pas étonnés si vous êtes victimes d'un injuste jugement ; attendez avec patience la réaction, elle se fait toujours ; le triomphe d'une bonne cause ne vient jamais sans persécution ; ne désertez pas, restez debout, droits et fermes, à votre poste de combat, en attendant la victoire et le passage de la justice.

Dr Salomon (Savigné-l'Evêque).

REPORTAGE MÉDICAL

Médecins et mutualistes. — Le conflit s'accentue, les grèves se succèdent. *Tous* les médecins de Nantes ont adressé leur ultimatum le mois dernier aux Sociétés mutuelles de cette grande ville ; *tous* les médecins d'Arras viennent d'imiter cet exemple chez eux. On pourra discuter tant qu'on voudra dans nos Sociétés médicales sur l'opportunité de ces graves résolutions, sur leurs chances de succès ; on aura beau ergoter sur le choix d'un terrain de négociations ; un fait reste évident, c'est que les médecins en ont assez, qu'ils ne veulent plus et ne peuvent plus se laisser exploiter par ces groupements pseudo-philanthropiques. Or, quiconque a suivi comme nous les résultats obtenus par voie de conciliation et de pourparlers est aujourd'hui fixé sur le moyen d'en finir. Il faut que les médecins se fassent un point d'honneur de ne plus connaître les mutualistes autrement que comme des clients ordinaires. Nous qui nous respectons, laissons cette clientèle de pieuvres aux braconniers de la profession qu'elle n'enrichira pas et qu'elle déshonorera.

Le restaurant coopératif des étudiants. — Nous croyons devoir donner connaissance à nos lecteurs de la circulaire qui expose ce projet :

« Vous n'ignorez pas sans doute combien les conditions de l'existence sont pénibles au *quartier latin* pour les étudiants loin de leur famille, et tous pauvres par définition. Les bons Restaurants du Quartier coûtent cher et ceux qui sont bon marché ne procurent aux étudiants qu'une alimentation généralement peu hygiénique. La plupart des restaurants d'ailleurs sont, en même temps, des cafés, où la consommation des spiritueux est en quelque sorte obligatoire. Voilà pourquoi nous avons résolu de créer, au Quartier-Latin, un *Restaurant coopératif*. Déjà les étudiants se réjouissent à la pensée de prendre leurs repas dans leur propre restaurant, d'être chez eux. Mais, pour cela, il leur faut des capitaux ; une somme de 30.000 francs serait nécessaire. Une partie sera fournie par les étudiants eux-mêmes, qui seront en même temps actionnaires et clients du restaurant. Nous comptons sur l'esprit de solidarité de tous les pères de famille qui ont été étudiants et dont les fils seront étudiants, pour nous aider dans notre œuvre sociale. C'est bien d'une entreprise *coopérative* qu'il s'agit et non, cela va sans dire, d'une spéculation. Les actions que nous vous proposons ne pourront augmenter de valeur ; elles ne rapporteront jamais plus de 4 % aux actionnaires qui ne seront pas les clients du *Restaurant coopératif du Quartier latin.* Mais nous croyons pouvoir dire que si le profit à attendre est limité, les risques à courir sont très limités aussi, et que ce placement offre au moins autant de garanties que beaucoup d'autres qui encombrent les journaux financiers.

Le Conseil d'administration provisoire est composé de M. Charles Gide, professeur à la Faculté de droit de Montpellier, chargé du Cours d'économie sociale à la Faculté de Droit de Paris ; M. Jules Tannery, sous-directeur des Etudes scientifiques à l'Ecole normale supérieure ; et de M. Henri Hayem, Licencié ès Lettres, étudiant en droit. »

Pharmaciens et mutualistes. — Les pharmaciens des Bouches-du-Rhône poursuivaient depuis deux ans les Sociétés de Secours mutuels de Marseille qui s'étaient dotées de pharmacies d'après les termes de la nouvelle loi de 1898 : ils contestaient à ces établissements le droit de délivrer contre payement des médicaments aux sociétaires et à leurs familles. Le procès perdu en première instance et en appel vient de l'être encore à la Cour de Cassation.

Sur les conclusions conformes du Conseiller rapporteur et de l'avocat général, la Chambre criminelle vient de décider que rien, dans la loi de 1898, ne fait aux Sociétés de secours mutuels une obligation de délivrer à leurs membres *gratuitement* les médicaments sortis des pharmacies par elles installées, et, en outre, qu'aucune disposition de cette loi n'exclut du bénéfice des livraisons faites les membres des familles des adhérents, l'article premier de la loi prévoyant, au contraire, la participation des familles des adhérents aux avantages assurés par les Sociétés de Secours mutuels.

L'avenir de la pharmacie se ressentira certainement des conséquences de cet arrêt. L'esprit parasite de la mutualité se développera dans cette voie comme il l'a fait sur le terrain médical : cela ne nous console pas du préjudice qu'il nous a causé, mais d'autres yeux que les nôtres vont s'ouvrir sur le danger qui les menace.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4599. — M. le docteur Guiet, de Monts-sur-Guesnes (Vienne), membre de l'Association des médecins de la Vienne.

N° 4600. — M. le docteur Riquet, de Cavignac (Gironde), membre du Syndicat des médecins de Saint-Savin et présenté par M. le docteur Charron, de Saint-André de Cubjac (Gironde).

N° 4601. — M. le docteur Nicolas, de Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure), présenté par M. le docteur Mathon, de Forges-les-Eaux et membre du Syndicat des médecins de Neufchâtel-en-Braye.

N° 4602. — M. le docteur Vallery, de Cluses (Haute-Savoie), membre de l'Association des médecins de la Haute-Savoie.

N° 4603. — M. le docteur de Valicourt, d'Amiens (Somme), membre du Syndicat des médecins d'Amiens.

N° 4604. — M. le docteur Gonnon, de Lyon (Rhône), membre de l'Association des médecins du Rhône.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs les décès de MM. les Docteurs Pochelu, des Aldudes (Basses-Pyrénées), de Paoli, de Mamers (Sarthe), et Poumier, de Castillon (Gironde), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 4 26 JANVIER 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

Directeur-Fondateur : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Les situations médicales en France 37
La Semaine médicale.
Complications rénales de la varicelle. — Le tétanos et le sérum antidiphthérique 38
Clinique médicale.
Pneumonie suppurée des vieillards. — L'ulcère simple de l'estomac 39
Chronique professionnelle.
La Société de défense scientifique du littoral méditerranéen. — Compatibilité et incompatibilité des fonctions rétribuées remplies par des médecins avec certains mandats représentatifs. — A propos des pensions viagères de l'Association générale des médecins de France 45
Jurisprudence médicale.
Accidents du travail 47
Bulletin des Syndicats et des Sociétés locales.
Association professionnelle des médecins de Rouen 48
Reportage médical 48
Adhésions 48
Questionnaire 41

LES SITUATIONS MÉDICALES EN FRANCE

Chers Confrères,

Un certain nombre d'entre vous, les aînés, se souviennent qu'en 1881, alors que nous nous occupions de l'étude de la révision de la législation médicale, nous avions envoyé à nos lecteurs un questionnaire, qui pût nous éclairer sur la situation du corps médical, sur ses besoins, sur ses aspirations.

Les nombreuses réponses qui nous parvinrent alors, nous furent d'une grande utilité : c'est du résultat de cette enquête que naquirent la plupart des créations auxquelles vous vous êtes intéressés et que partirent les courants d'opinion, qui remuèrent l'apathie médicale, cette maladie invétérée.

Le Conseil de Direction du *Concours* a pensé qu'il était utile de recommencer cette enquête : il lui importe, en effet, de savoir si la situation de 1881 s'est modifiée et en quoi elle s'est modifiée, si des besoins nouveaux ne se font pas sentir, si nos efforts ont porté quelques fruits. Il faut qu'il se sente en parfaite communauté d'idées avec vous pour diriger son action ultérieure en connaissance de cause et continuer le bon combat, — aussi vous adresse-t-il un long questionnaire qu'il vous prie de vouloir bien remplir et lui retourner avec toutes les observations personnelles qu'il pourra vous suggérer.

Vous remarquerez que le questionnaire est anonyme : nous ne vous demandons pas de le signer, il suffit que vous nous indiquiez le Département où vous exercez. Ce mode de faire, déjà adopté en 1881, nous permet, sans être indiscrets, de poser certaines questions qui, au premier abord, pourraient paraître de pure curiosité, mais qui, par le nombre des réponses qu'elles provoqueront, ont au contraire une haute importance.

Nous n'aurions, en effet, aucun intérêt à connaître telle réponse donnée par le confrère X***, mais mille réponses à la même question donnent une indication qui ne saurait être négligée.

Tous peuvent donc, sans crainte, répondre aux nombreuses questions que nous leur posons, et, par surcroît, si quelques-uns veulent insister sur tel ou tel point, ils sont certains d'être les bienvenus.

On nous rendra cette justice qu'au *Concours médical*, on ne pontifie pas, que jamais on n'y a cherché à imposer une idée préconçue : nos confrères savent que comme eux nous sommes des praticiens modestes, vivant de leur vie, comprenant leurs besoins et leurs

désirs — et c'est pour cette raison que nous leur demandons de nous les exprimer en toute sincérité, et c'est pour cette raison, aussi, que nous n'hésitons pas à leur poser toutes les questions qui peuvent nous éclairer.

Des réponses qui nous seront faites, sortiront certainement des études du plus haut intérêt, aussi sollicitons-nous de tous, même des plus... paresseux (pardon), le renvoi du questionnaire rempli. Qu'ils veuillent bien accorder une heure à des confrères, dont ils ne méconnaissent ni l'ardeur, ni le dévouement.

LE CONSEIL DE DIRECTION.

Les réponses doivent être adressées à M. le Directeur du *Concours médical*, 23, rue de Dunkerque, Paris.

LA SEMAINE MEDICALE

Complications rénales de la varicelle.

Il semble que l'épidémie de variole ait été, comme il arrive fréquemment, suivie d'une épidémie de varicelle, et, de fait, en ce moment, le nombre des cas de varicelle, observés par la plupart des médecins de Paris, est incalculable. Cette maladie est, le plus souvent, fort bénigne, tellement bénigne même qu'on n'y attache pas la moindre attention et que, le diagnostic fait, personne ne songe plus à s'en inquiéter. Cependant, la varicelle peut amener des complications rénales et de l'albuminurie ; nous en avons déjà parlé ici ; il est bon, croyons-nous d'y insister de nouveau. D'après un récent travail de M. *Léon Cerf*, d'Angers, la néphrite varicelleuse est tardive en général, bien que Hœnel ait décrit une néphrite précoce ; on la rencontre à tout âge, dans toutes les formes, compliquées ou non ; le froid ne semble pas jouer un rôle bien caractérisé dans son développement.

Au point de vue *clinique*, « la néphrite est une complication absolument terminale de la varicelle, elle se montre après que les vésicules sont desséchées, après que les croûtes sont tombées, c'est-à-dire cinq jours (Jansen, 87), huit jours (Rachel), vingt jours (Perret), après l'éruption.

Ce peut être sans cause apparente, alors qu'on croyait le petit malade absolument guéri, qu'on la voit apparaître. » La néphrite peut ne se révéler par aucun symptôme bruyant ; c'est ainsi que M. Comby a pu citer un exemple de néphrite *latente* (Soc. méd. des hôpit., 7 mai 1896).

« Aucun autre signe que la présence de l'albumine n'est noté. Si la recherche de l'albumine n'avait pas été faite systématiquement, la complication rénale serait passée inaperçue. Ces faits doivent être fréquents.

Dans la plupart des observations, cependant, des symptômes bien nets ont éveillé l'attention du clinicien : un jour l'enfant présente de la bouffissure de la face, de l'œdème des mains ; ou bien les parents remarquent que l'enfant ne rend plus que de petites quantités d'une urine très foncée : d'autres fois c'est la brusque ascension de la température qui annonce la complication rénale.

Une fois installée, la néphrite varicelleuse se manifeste par les signes ordinaires des néphrites infectieuses, mais elle peut affecter tous les degrés d'intensité. »

Il peut y avoir des néphrites légères, et des formes graves.

« Entre ces deux extrêmes : albuminurie légère, s'accompagnant d'un peu d'œdème, sans phénomènes généraux, d'une part ; cas graves avec fièvre, albuminurie intense, anasarque, anurie, convulsions, troubles gastro-intestinaux et urémie, d'autre part ; il y a place pour tous les intermédiaires.

On voit que la durée de la néphrite varicelleuse est très variable. Une néphrite varicelleuse légère guérit en huit, dix jours ; une néphrite varicelleuse grave peut tuer très rapidement, en sept jours (Wichmann), en trois jours (Hoyes) ; elle peut guérir après des semaines de soins et de surveillance attentive.

Hénoch, Hagenbach, Mann Silver, Wichmann ont publié chacun une observation terminée par la mort. »

Au point de vue de l'*anatomie pathologique*, les lésions sont celles de la néphrite scarlatineuse, « c'est-à-dire les lésions des néphrites subaiguës de Brault, les lésions des glomérulo-néphrites ».

Le *pronostic* se basera sur la quantité d'urine émise, sur son examen (cylindres, particulièrement) et surtout sur les phénomènes généraux (fièvre, symptômes urémiques).

Quant au pronostic futur, il est à réserver dans tous les cas, la néphrite varicelleuse pouvant à un moment donné devenir l'origine d'une néphrite chronique.

Le *diagnostic* est facile, on devra pendant toute la maladie examiner les urines. (*Anjou médical.*)

Quant au *traitement*, « il ne présente rien de spécial, c'est le même que celui de la néphrite scarlatineuse ».

« La néphrite étant due à une infection secondaire dont la porte d'entrée est au niveau des vésicules, il faut empêcher ces vésicules de s'infecter en donnant des bains à l'enfant, en l'empêchant de se gratter, en le poudrant de poudres inertes (poudre de talc additionnée d'acide borique).

De plus, pour éviter l'action du froid, tous les varicelleux devront être tenus quelques jours au lit et ils devront garder la chambre pendant une semaine après la dessiccation des vésicules. »

Le tétanos et le sérum antidiphthérique.

La presse politique s'est emparée d'un fait extrêmement malheureux, qui serait survenu à l'Institut de Milan et qui aurait consisté dans la mort de plusieurs enfants inoculés du sérum antidiphthérique, avec des symptômes non équivoques de tétanos. Le colportage de ces pénibles accidents a déjà fait le tour de l'Europe et bien des clients s'en sont émus, au point de faire

quelques objections au médecin, qui déclare nécessaire l'inoculation du sérum.

Les reporters sont allés interwiewer M. Roux à l'Institut Pasteur et l'émotion paraît avoir gagné un peu tout le monde. Il est nécessaire, croyons-nous, de remettre les choses au point. « Le sérum antidiphthérique bien préparé et inoculé aseptiquement est absolument sans danger. »

Il est évident qu'une négligence dans la préparation du sérum peut provoquer de graves accidents. L'animal qui fournit ce sérum étant le cheval, et le cheval étant malheureusement sujet à communiquer le tétanos (origine équine du tétanos), un défaut de lavage de la région cervicale où l'on fait l'inoculation et la prise de sérum, suffit pour polluer ce sérum de germes tétanigènes. D'autre part, les flacons de sérum doivent être employés en entier et au moyen d'une seringue bien aseptique; la moindre malpropreté et la moindre économie dans cet ordre d'idées peuvent avoir des conséquences terribles.

C'est une série d'accidents de ce genre qui est arrivée à l'Institut de Milan : il y a eu, sûrement, une faute en préparant le sérum sur le cheval ou en l'embouteillant, ou encore, en l'inoculant aux malades.

Plus de craintes, donc! le sérum est toujours le seul moyen héroïque pour guérir la diphthérie ; ne l'abandonnons pas, mais redoublons de vigilance en l'appliquant à nos malades.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Antoine : M. le Professeur HAYEM.

I

Pneumonie suppurée des vieillards.

Messieurs : Le premier malade soumis à notre examen est un homme, âgé de 67 ans, récemment entré dans le service. Il se présente dans un état de faiblesse extrême, très amaigri, répondant à peine et d'une voix cassée aux questions qu'on lui pose. Ses narines sont poudreuses, sa langue sèche et cuite, ses dents fuligineuses. Il offre, en un mot, le tableau complet d'une adynamie profonde.

Nous savons peu de chose sur ses antécédents. Autant qu'il se souvienne, sa santé fut toujours bonne et il a pu passer jusqu'à ce jour de nombreux hivers sans rhumes sérieux et sans bronchites. Ce serait, assure-t-il, la première fois qu'il est malade.

Il y a quatre semaines, il ressentit dans la poitrine, à droite, un point de côté particulièrement douloureux sur lequel on a appliqué un vésicatoire dont nous retrouvons encore aujourd'hui la trace. Depuis lors, il est resté alité sans souffrances bien vives, il est vrai, mais aussi sans amélioration. Ne guérissant pas, il prit le parti d'entrer à l'hôpital.

L'état actuel du malade est le suivant :

Il est faible, sans appétit. Il tousse légèrement et n'expectore pas. Il n'a ni diarrhée, ni vomissements, ni douleurs à proprement parler.

La percussion du thorax dénote de la matité au tiers inférieur du poumon droit. L'auscultation fait constater quelques râles sous-crépitants humides et c'est tout ; pas de souffle, pas de bronchophonie. Le cœur est normal, le pouls à 120 concordant d'ailleurs avec une élévation permanente de la température, qui atteint 39°7 le matin et 40°2 le soir.

Il existe sur la ligne blanche de l'abdomen une petite hernie entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic, lésion fréquente à cet endroit et absolument accessoire en l'espèce. Le foie est hypertrophié ; toutefois, une augmentation de volume de cet organe, chez un vieillard entaché de longue date d'alcoolisme, n'a rien de bien étonnant.

La rate n'offre rien de pathologique. Les urines, enfin, sont foncées en couleur et rouges. Il n'en peut guère être autrement avec une fièvre et une altération hépatique semblables. La chaleur et les réactifs habituels y décèlent une faible quantité d'albumine.

En résumé, l'examen clinique complet du patient est aussi vague que les souvenirs de celui-ci sont eux-mêmes peu précis. Nous sommes en présence d'un vieillard alité depuis un mois, arrivé à un état d'adynamie extrême, fébricitant, avec un peu d'albuminurie, mais ne présentant aucun signe net d'une affection quelconque en évolution. Son point de côté appelle, il est vrai, l'attention vers la poitrine. Eh ! bien, le poumon gauche est normal ; à droite tout se réduit à une matité presqu'absolue au niveau du bord postérieur du poumon, à son tiers inférieur, accompagnée de quelques râles sous-crépitants peu nombreux entendus à l'inspiration, sans souffle, ni bronchophonie, ni expectoration.

A quoi peut correspondre un tel ensemble symptomatique ?

Plusieurs hypothèses se présentent à l'esprit. Une maladie, qui dure depuis un mois et a entraîné une adynamie intense éveille l'idée d'une fièvre typhoïde. Cette affection peut, sans doute, se montrer à tout âge ; cependant elle est assez rare à 66 ans. De plus, nous n'observons ici aucun de ses signes habituels : absence de diarrhée ou de constipation, absence de phénomènes abdominaux, début brusque, au lieu d'une invasion lente et progressive.

A côté de la fièvre continue, il existe une autre maladie également affaiblissante et longue dans sa durée ; je veux dire, la grippe. Elle non plus, ne semble pas expliquer d'une façon satisfaisante le cas actuel. Nous avons l'habitude de voir la grippe déterminer des phlegmasies diverses, des catarrhes de la muqueuse des voies respiratoires ou même des voies digestives, ce qui ne concorde guère avec l'intégrité du tube gastro-intestinal et l'absence de crachats observés chez notre malade. Nous ne sommes pas d'ailleurs en période d'épidémie grippale.

Il nous reste une troisième hypothèse : celle de pneumonie à la période d'hépatisation grise et de suppuration. L'absence d'expectoration ne constitue pas, comme on pourrait le croire, une objection. Il est bon de savoir que, chez les vieillards, la pneumonie suit parfois son cours, suppure même sans que le malade crache, soit qu'il avale inconsciemment les sécrétions pulmonaires, soit que l'expectoration fasse réellement défaut.

J'ai repoussé déjà les deux diagnostics de fièvre typhoïde et de grippe, comme peu vraisemblables. A mon avis, nous avons affaire à une pneumonie franche dont le début, contemporain du point de côté, remonte à un mois et qui, au lieu de se résoudre, a passé au stade suppuratif, à l'état d'éponge imbibée de pus. L'examen de la poitrine montre, en effet, l'existence d'un noyau pulmonaire pathologique. Les autres phénomènes morbides, adynamie, fièvre, albuminurie, s'expliquent aussi fort bien dans ces conditions.

Le diagnostic auquel nous sommes conduits est donc : pneumonie franche ayant laissé à sa suite un foyer de broncho-pneumonie suppurative, sans expectoration, chez un homme âgé, buveur, sans lésion cardiaque.

Si, au lieu d'être un vieillard, notre malade était un sujet jeune, nous pourrions, en présence d'une affection cachectisante aussi prolongée, redouter une tuberculose pulmonaire. Bien que la bacillose appartienne à tous les âges, je ne pense pas qu'elle soit ici en jeu.

Le pronostic est particulièrement sérieux. D'une manière générale, on le sait, la pneumonie crée toujours chez le vieillard une situation grave ; à plus forte raison, dans sa forme suppurée. Aussi je doute beaucoup que nous arrivions à empêcher une issue fatale.

Malgré ce peu d'espoir, nous devons instituer une médication énergique. Le traitement consistera en toniques, lait, potion de Todd et inhalations de nitrite d'amyle, médicament dont je vous recommande l'emploi pour réveiller l'énergie cardiaque affaiblie.

II.

L'ulcère simple de l'estomac.

Il n'entre pas dans mon intention d'étudier aujourd'hui avec détails l'histoire de cette importante question de pathologie médicale. Je désire simplement vous présenter quelques considérations cliniques intéressantes, à propos d'un cas d'ulcus simplex de Cruveilhier soigné actuellement dans nos salles.

L'histoire de ce second malade est d'ailleurs fort simple. Agé de 36 ans, il se plaint depuis plusieurs années de douleurs stomacales continues, offrant à certains moments des exacerbations paroxystiques assez vives pour empêcher le sommeil. Le patient a des vomissements alimentaires fréquents et abondants, sans hématémèses. Son aspect général, sa teinte pâle et décolorée, indiquent chez lui un degré manifeste d'anémie.

Telle est toute la symptomatologie sur laquelle nous allons avoir à baser un diagnostic et un traitement.

Les maladies susceptibles de causer des douleurs à l'estomac sont assez nombreuses. Dans le cas présent, j'écarte tout d'abord, sans hésitation, l'hypothèse de gastralgie essentiellement incompatible à mon sens, avec des douleurs aiguës d'aussi longue durée et accompagnées d'un tel degré d'anémie.

Reste le groupe des dyspepsies douloureuses symptomatiques, dans lequel nous aurons à choisir entre la gastralgie médicamenteuse, les douleurs des hyperchlorhydriques et enfin l'ulcère simple de l'estomac.

Il n'est pas rare de rencontrer, dans la pratique, des malades atteints de gastrite glandulaire banale, chez lesquels l'absorption intempestive de préparations pharmaceutiques a provoqué l'éclosion de douleurs stomacales. Alors, la gastralgie médicamenteuse s'ajoute à la dyspepsie préexistante. Toutefois, les sensations douloureuses ainsi produites, viennent par crises, cessent après quelque temps et disparaissent en totalité pendant d'assez longs intervalles.

Or, chez notre patient, la gastralgie est continue et particulièrement violente, puisqu'elle empêche le sommeil. Elle est localisée en un point d'élection surtout, au niveau du plexus cardiaque.

Des phénomènes douloureux aussi accusés appartiennent soit à l'ulcus simplex de Cruveilhier, soit à la dyspepsie hyperchlorhydrique. Lorsqu'il existe des hématémèses la distinction est facile. Elle est plus délicate en leur absence.

Les vomissements des hyperchlorhydriques sont rares, pour ainsi dire exceptionnels, se réduisant à quelques régurgitations alimentaires. Des vomissements répétés, abondants et tenaces n'appartiennent guère qu'à l'ulcère stomacal.

Il en est de même pour l'anémie, à l'âge de notre malade, en particulier. La dyspepsie simple peut entraîner un certain état anémique chez un adolescent ou chez un vieillard. Mais une pâleur intense survenant dans ces conditions, lorsque le sujet a 36 ans, est presque caractéristique de l'ulcère.

Il est intéressant de rechercher la cause de cette pâleur. Il n'y a pas ici, remarquez-le, de pertes sanguines appréciables, pas d'hématémèses, ni de melœna. En pareille circonstance, pour expliquer l'anémie, j'ai supposé, au niveau de l'ulcère, l'existence d'un suintement hémorrhagique, assez faible pour ne pas provoquer de vomissements noirs, assez continu cependant pour anémier le patient. Une telle hypothèse n'est, je le reconnais, ni démontrée, ni même démontrable. Peut-être aussi, s'agit-il d'une infection sanguine altérant la constitution du sang, comme pour l'anémie cancéreuse.

Je conclus donc, malgré l'absence d'hématémèse, au diagnostic d'ulcère simple de l'estomac. J'hésite d'autant moins que souvent, dans des cas analogues, j'ai vu des sujets paraissant au premier abord atteints d'une dyspepsie douloureuse vulgaire succomber rapidement a une hémorrhagie ou à une perforation stomacale. L'autopsie révélait alors la présence d'un ulcère.

A quelle variété d'ulcus simplex avons-nous affaire ici ?

Les traités de pathologie interne décrivent plusieurs types d'ulcères simples de l'estomac. En pratique, il faut surtout en retenir deux catégories bien distinctes, la première dite à évolution rapide (forme aiguë des auteurs) et la seconde à évolution lente (forme chronique), la plus communément observée à l'hôpital.

Tout ulcère stomacal débute nécessairement par une phase aiguë. Il se produit en un point de l'estomac, par un processus morbide encore mal connu, une mortification des tissus, puis l'eschare tombe et l'ulcère est créé. Alors, ou bien le malade meurt soit d'hémorrhagie, soit de perforation et de péritonite, ou bien il survit, soit que l'ulcère guérisse et se cicatrise complètement, soit qu'il passe à l'état chronique en adhérant aux organes voisins, qui le protègent.

Ce premier acte constitue la période aiguë de l'ulcus simplex, étape importante à connaître et à bien traiter, car d'elle dépend la vie et l'avenir du malade. Lorsque la perte de substance s'est comblée, le patient peut être considéré comme guéri. Lorsque, au contraire, la cicatrisation a été vicieuse ou même ne s'est pas produite du tout, ses bords s'étant simplement fixés sur un viscère voisin, le foie par exemple, nous sommes alors en présence d'un ulcère chronique.

Au point de vue des symptômes qu'il détermine, l'ulcère chronique affecte plusieurs formes. Il simule parfois une dyspepsie simple, absolument banale, sans aucun caractère particulier. Il ressemble souvent aussi à la dyspepsie hyperchlorhydrique, dont il diffère toutefois par l'intensité et la continuité des douleurs et aussi par la coexistence de vomissements tenaces.

L'étiologie de l'ulcère stomacal est complexe. D'une manière générale, l'alcoolisme est une de ses causes les plus importantes. Fréquemment la gastrite des buveurs se complique d'ulcérations gastriques : dans la pratique hospitalière, l'alcoolisme n'est pas noté moins de 90 fois sur 100 cas.

Il faut également penser, en face de cette affection, à la syphilis. C'est une cause rare, mais réelle. Toutefois, les guérisons obtenues avec l'iodure de potassium ne prouvent pas la nature syphilitique d'une lésion de ce genre. L'iodure est peut-être, en effet, le médicament qui fait disparaître l'acidité du suc gastrique le plus vite et le mieux : à ce titre, dans une maladie où l'hyperchlorhydrie joue un si grand rôle, il doit être considéré comme un traitement actif. Les autopsies seules ont pu permettre d'affirmer l'existence d'ulcérations syphilitiques de l'estomac.

Le pronostic de l'ulcus simplex est grave. C'est l'affection chronique des voies digestives la plus sérieuse après le cancer. Pour établir la proportion exacte des décès qu'elle entraîne, il faudrait suivre les malades non pas 4 ou 5 mois, mais de longues années, ce qui n'est guère pratique surtout dans la clientèle hospitalière. Ces réserves faites, on peut estimer approximativement à 50 % la mortalité des sujets atteints d'ulcère gastrique pris en bloc et à 75 % celle des ulcères chroniques.

Tout malade porteur d'un ulcus simplex est, en effet, exposé à un certain nombre d'accidents graves. L'hématémèse d'abord, assez rarement mortelle, il est vrai. Cependant vous verrez des individus être pris du jour au lendemain, au milieu de leurs occupations pour ainsi dire, de vomissements noirs auxquels ils succombent. La perforation ou le décollement de la cicatrice est un accident plus fréquent. Il détermine l'éclosion d'une péritonite généralisée ou d'un abcès qui souvent fuse vers le diaphragme pour constituer un pyo-pneumothorax sous-phrénique.

Enfin, un certain nombre de ces malades meurent cancéreux. On a beaucoup discuté la possibilité d'une transformation de l'ulcère en néoplasme malin. Elle n'est cependant pas niable, lorsque vous observez des sujets qui, après avoir eu des hématémèses et des signes d'ulcère pendant 10, 15 ou 20 ans, finissent par mourir cancéreux, présentant à l'autopsie un vieil ulcère calleux entouré de végétations cancéreuses.

Quant au traitement de cette affection, il est particulièrement long et difficile.

Le repos absolu est de rigueur. Vous défendrez au patient de faire le moindre mouvement, sous aucun prétexte. Qu'il y ait ou non hématémèse, il doit rester immobile, couché sur le dos.

La diète sera hydrique et des plus sévères pendant quelques jours, et on soutiendra le malade avec des lavements alimentaires. Ceux-ci sont, pour le praticien, une grande ressource ; malheureusement, lorsqu'il existe des troubles gastriques, ils sont souvent mal supportés, sans doute en raison des rapports d'innervation de l'estomac et de l'intestin. Cependant, dans le cas d'ulcère simple, vous arriverez généralement à les faire tolérer, à condition de ne pas surprendre le tube intestinal par une trop grande quantité de liquide. Donnez de petits lavements, d'1/4 de verre chacun, peu nombreux d'abord, toutes les deux ou trois heures par exemple. Puis, lorsque les douleurs commencent à se calmer, augmentez leur nombre. Si, malgré cela, les souffrances persistent, prescrivez le bismuth à dose de 12 à 15 grammes. Ce dernier médicament est un sédatif absolument remarquable. Il a, de plus, le mérite d'être une poudre inerte, non toxique.

Faites, en même temps, une révulsion épigastrique permanente. Dans ce but, j'emploie les compresses froides chez ceux qui les supportent, ou chaudes dans le cas contraire.

Lorsqu'une grande amélioration s'est produite je donne alors, pendant 20 à 30 jours, des purgatifs salins, en particulier la solution artificielle purgative sodique chauffée, à dose progressive de 250 à 500 grammes. Une fois cette cure terminée, après une moyenne de 2 mois environ, l'alimentation peut être reprise.

Malgré la sévérité et la ponctualité du traitement, la guérison n'est pas toujours ainsi obtenue. Parfois même, la cicatrisation est tout à fait inaccessible aux moyens médicaux : si, par exemple, l'estomac se trouve entièrement fenêtré, son ouverture pathologique s'appuyant simplement sur un organe protecteur voisin !

Lorsque vous avez des doutes sérieux sur la guérison de l'ulcère et dans les cas graves, il vous reste la ressource d'ne intervention chirurgicale.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La Société de défense scientifique du littoral méditerranéen.

La *Gazette des Eaux* publie, dans un de ses derniers numéros, la lettre suivante :

Cannes, 24 décembre 1900.

Hier, s'est constituée à Nice, capitale incontestée de la Riviera française, une Société de médecine qui va réunir sous peu tout le corps médical du littoral méditerranéen.

Comme son titre l'indique, elle a pour but de défendre le littoral contre les attaques aussi vives qu'imméritées, que, depuis quelques années et surtout à l'étranger, on voit se multiplier

dans les Congrès, dans les journaux médicaux et politiques.

C'est en quelque sorte une forme du patriotisme à l'étranger de dénigrer nos stations françaises et de les représenter comme une sorte de zone dangereuse où malades et microbes s'accumulent, où les précautions hygiéniques sont mal prises, etc., etc.. Le mot de « *vaste cimetière* » a même été prononcé au Congrès de Berlin.

Mais le bout de l'oreille perce trop. C'est au profit de leurs sanatoriums que nos voisins mènent cette campagne et ils peuplent de leurs malades les établissements de l'Allemagne et de la Suisse où chaque coteau aura bientôt son *hôpital-hôtellerie*.

Le snobisme aidant, ce n'est pas seulement leurs malades qu'ils caseront dans leurs *stations climatiques*, mais ceux du monde entier et même de France.

C'est pour protester et nous défendre que vient de se constituer la Société de médecine du littoral. L'intérêt n'est pas seulement régional, il est général et de haute portée.

Il faut qu'on sache, qu'on resache plutôt, car on l'a désappris, que la région du littoral méditerranéen est une des meilleures qui soit au monde pour permettre aux malades *susceptibles* de vivre et de guérir. Ils vivent et guérissent là quand ils mourraient ailleurs. Ils y trouvent du soleil, de la chaleur et du plein air, alors qu'ailleurs sévissent le froid et la brume. — N'y meurent que ceux qu'on y envoie mourir.

Dans nos stations hivernales du littoral, des précautions minutieuses sont prises contre la contagion possible ; la désinfection se pratique rigoureusement, exigée par les municipalités, sous la surveillance du corps médical. Comme l'a très bien dit M. le professeur Landouzy, c'est encore dans ces villes et stations *pour malades* que l'on court le moins de chances de contagion, en raison même des mesures prises contre le malade.

L'encombrement ! on ne peut entendre ce mot sans sourire, appliqué à une aussi vaste contrée, peuplée d'hôtel et de villas, surtout lorsque l'argument vient de partisans de sanatoria restreints, fermés et destinés aux seuls malades. Le soleil et la mer se chargeraient pour ainsi dire à eux seuls de la purification vivifiante.

C'est donc une œuvre utile à tous les points de vue que va tenter la nouvelle Société, et nous applaudissons de toutes nos forces à la patriotique initiative de ses fondateurs.

Le Bureau provisoire a été constitué hier avec MM. les Drs Bourdon (de Nice), président ; Barety et Lardon (de Nice), Guiter (de Cannes), vice-présidents ; Hérard de Bessé (de Beaulieu), secrétaire général.

Dr H. Verdalle.

Compatibilité ou incompatibilité des fonctions rétribuées remplies par des médecins avec certains mandats représentatifs.

Par Me Delepierre, avocat-conseil du Syndicat de la Seine.

La question comporte des solutions absolument contraires, suivant que l'on se place avant ou après la loi municipale du 5 avril 1884.

Avant la nouvelle loi, les médecins qui recevaient une rétribution exclusivement inscrite au budget municipal, à l'effet, par exemple, de donner des soins aux indigents de la commune, ou d'y contater les naissances et les décès, et qui étaient, comme ils le sont encore, investis de ces fonctions, par le maire seul, étaient considérés comme rentrant dans la catégorie des agents salariés de la commune, à qui la loi du 5 mai 1855 interdisait d'être conseillers municipaux. Un arrêt du Conseil d'État, rendu le 5 août 1868, avait seulement introduit à la règle générale, cette restriction que l'incapacité cessait, si le médecin renonçait à son traitement, l'élection, dans ce cas, devant être maintenue.

De même, les médecins cantonaux dont l'allocation annuelle est ordonnancée par le Préfet, ne pouvaient siéger au Conseil général ou au Conseil d'arrondissement. Ils demeuraient, par exception, éligibles aux Conseils municipaux de leur commune, bien que les communes participassent au fonds commun sur lequel était pris leur traitement comme médecins (arrêt du Conseil d'Etat du 23 juillet 1856) ; éligibles, au Conseil général ou au Conseil d'arrondissement, ils devaient aussitôt après l'élection, donner leur démission de médecins cantonaux, leurs fonctions à ce dernier titre étant incompatibles avec leur nouveau mandat.

L'incompatibilité n'existait, du reste, que pour les médecins qui étaient payés directement par le budget communal ou départemental. Restaient éligibles : les médecins des hospices, rétribués sur le budget de ces établissements, sans qu'il y ait eu lieu de rechercher si ces établissements recevaient ou non une subvention de la commune ; les médecins du Bureau de bienfaisance rétribués sur les fonds des Bureaux mêmes.

La nouvelle loi municipale du 5 avril 1884 vint bouleverser presque complètement tout l'ancien système ; elle étendit, dans une assez large mesure, les inégibilités résultant des lois anciennes ; mais, par contre, elle introduisit une exception en faveur de certaines personnes qui, antérieurement, étaient considérées comme inéligibles à raison des allocations qu'elles recevaient sur les fonds communaux et qui les faisaient ranger parmi les agents salariés de la commune.

« La nouvelle disposition, dit Ambroise Rendu, dans son commentaire sur la loi municipale de 1884, avait surtout été introduite dans l'intérêt des médecins chargés du service de la médecine gratuite ou de l'état civil. »

Un premier projet de loi, modifiant l'ancien état de choses avait été déposé par le gouvernement en 1876-1877.

La commission en reprit, en 1882, presque complètement le texte ; mais des modifications y furent apportées dans les discussions qui eurent lieu à la Chambre dans les séances des 10 et 12 février 1883. De tout cela sortit le paragraphe 10 de l'article 33 de la nouvelle loi municipale.

« 33. Ne sont pas éligibles dans le ressort où ils exercent leurs fonctions....................
« 10° les agents salariés de la commune, *parmi* « *lesquels ne sont pas compris ceux qui,* étant fonc- « tionnaires publics, ou *exerçant une profession* « *indépendante, ne reçoivent une indemnité de la* « *commune qu'à raison des services qu'ils lui rendent* « *dans l'exercice de cette profession.* »

Cette disposition s'appliquera donc désormais :

1° Aux médecins chargés de la constatation des naissances et des décès, autrement dit aux médecins de l'état civil (la jurisprudence du Conseil d'Etat les avait déclarés inéligibles par deux arrêts des 25 juin 1875 et 23 mars 1877).

2° Aux médecins chargés de la médecine gratuite (*idem*, 28 mars 1866 ; 25 février 1876).

3° Aux médecins des dispensaires (*idem*, 8 juillet 1881).

4° Aux médecins-inspecteurs des écoles (15 juillet 1843 ; 14 septembre 1844).

Mais, pour que l'exception puisse être invoquée, il faut que le médecin conseiller exerce sa profession en dehors du service communal ; que la commune ne soit qu'un de ses clients. « Ainsi, le médecin d'une grande ville, qui serait exclusivement chargé de l'état civil, et à qui l'exercice de la clientèle serait interdit, serait, à notre avis, inéligible » (Amb. Rendu, op. cit.)

Par cela même que, aux termes de la nouvelle loi, les médecins dans ces conditions peuvent être désormais élus conseillers municipaux, ils peuvent également et par voie de conséquence être élus maires, tout en continuant leurs fonctions, s'ils les exerçaient auparavant.

Que, si une vacance vient à se produire, par exemple, par suite du décès ou de la retraite du médecin de l'état civil, c'est au maire seul, fût-il médecin, qu'il appartiendra de nommer le nouveau titulaire : ce sera pour lui une question de convenance, peut-être de conscience, de désigner un de ses confrères, plutôt que lui-même ; mais nul ne l'y saurait contraindre ; l'article 88 de la nouvelle loi lui donne tous pouvoirs à cet effet.

P. Delepierre, Avocat à la Cour d'appel.
(*Bulletin du Syndicat des médecins de la Seine.*)

A propos des pensions viagères de l'Association générale des Médecins de France.

Un fait récent dont la connaissance est parvenue au dévoué secrétaire général de l'Association, M. le Dr Lereboullet, ne laisse pas de mettre en évidence une lacune dans la façon dont était entendue l'allocation des pensions viagères aux nécessiteux de l'Association. Ces pensions étaient viagères et inaliénables. Jamais la question ne s'était posée de connaître si elles n'étaient pas attribuées à des confrères indignes.

Un homme qui fait tache dans sa profession et commet sciemment, publiquement, un acte contre l'honneur, peut-il continuer à toucher l'allocation que lui ont votée ses confrères ? La Société locale a retiré au médecin en question le secours annuel qu'elle lui accordait depuis quelques années. — Flétri par ses confrères, ce médecin continue de toucher tranquillement sa pension de l'Association générale. Et il en sera toujours ainsi. — Quoi qu'il fasse, qu'il subisse ou non en justice une condamnation infamante, vis-à-vis du public il aura toujours l'air d'être soutenu par ses confrères, puisque ceux-ci continuent par le secours pécuniaire dont ils l'honorent, de le compter au nombre des leurs.

Pareille indulgence dénonce une générosité vraiment trop innocente, de la part de l'Association.

M. le Dr Lereboullet, qui m'a fait l'honneur de m'en parler à l'Académie, a l'intention de proposer aux membres du bureau l'adoption d'une mesure très simple : dans l'avenir et pour éviter que pareils faits se répètent, la suppression des pensions viagères qui pourront encore être votées et leur transformation en *allocations renouvelables chaque année.*

Il existe assez de confrères dignes d'intérêt et que l'âge, les infirmités, la maladie mettent dans la nécessité de s'adresser à la Caisse de l'Association pour que ceux qui, dans le cours de leur existence médicale, après une série de voies obliques semblent s'être assignés la correctionnelle pour but, pour que ceux-là soient impitoyablement rayés. — C. F.

(*Médecine moderne.*)

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Accidents du travail.

Interprétation de l'article 4 de la Loi sur les accidents du travail, relatif à l'application du tarif de l'Assistance médicale gratuite.

Jugement rendu par le juge de paix du 5e canton de Marseille, le 7 novembre 1900, en la cause du Dr Robiolis contre J..., :

Ouï les conclusions de M. Avon, mandataire du Dr Robiolis, demandeur, et celles de Me V..., au nom des sieurs J... défendeurs ;

Attendu que le 15 février 1900, le sieur Mossan, travaillant pour le compte de J... en qualité de maçon, fit une chute grave qui lui occasionna des contusions sur toutes les parties du corps et amena une longue incapacité de travail; que, dans cette circonstance, le contremaître de J... le fit transporter à son domicile en lui recommandant de se faire soigner par le premier médecin venu, si celui de l'Assurance, qui vient aux droits et aux obligations de J..., tardait à venir ;

Attendu que Mossan n'avait aucun médecin attitré ; qu'il ne connaissait pas le Dr Robiolis et que ce dernier fut invité par une voisine à donner ses soins à Mossan, qui, à neuf heures du soir, n'avait pas encore reçu la visite du docteur de la Compagnie assurante ; que ce dernier n'est venu voir Mossan que dans la journée du 25 février, c'est-à-dire dix jours après l'accident ;

Attendu que, dans ces conditions, Mossan n'a pas fait choix lui-même de son médecin, qui, la veille, lui était inconnu et que, par conséquent, le Dr Robiolis ne saurait être tarifé d'après les règlements qui régissent l'Assistance médicale gratuite; que d'ailleurs, la note du Dr Robiolis, qui s'élève à trente francs pour dix jours de peines et soins, ne présente rien d'exagéré et se rapproche sensiblement de celle à laquelle il avait droit, même en admettant le tarif de l'Assistance médicale gratuite ;

Par ces motifs :

Nous, Casimir Champetier, licencié en droit, juge de paix du 5e canton de Marseille ;

Statuant contradictoirement et en dernier ressort.

Condamnons MM. J... à payer au Dr Robiolis, la somme de trente francs, montant des causes susénoncées,

Les condamnons également aux intérêts judiciaires de ladite somme à 4 %, courus depuis le 22 août 1900, jour de la demande en justice et à courir jusqu'à parfait paiement.

Les condamnons, en outre, aux dépens de la présente instance, liquidée à ce jour, à la somme de 5 fr. 75, et ce, non compris le coût du timbre de la minute, de l'enregistrement, de l'expédition du présent jugement, et de tous autres frais et accessoires de droit, s'il y a lieu, qui seront aussi à leur charge.

Ainsi jugé et prononcé en audience publique, le 7 novembre 1900.

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Association professionnelle des médecins de Rouen (Syndicat).

Extrait du procès-verbal de la séance du 28 septembre 1900.

Présidence de M. Cerné, Président.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance. Le procès-verbal est adopté.

Comme il avait été dit, M. le Président a écrit à M. le Doyen de la Faculté de Médecine pour lui signaler les faux commis sur sa feuille d'inscription par M. M... M. Brouardel a remercié M. Cerné et va saisir M. le Recteur de notre vœu touchant une peine disciplinaire

Correspondance. — La Municipalité a fait une réponse favorable au vœu émis par l'Association, tendant à ce que le nom de Duménil soit donné à une nouvelle rue de Rouen.

Affaire C...Situation d'un étudiant exerçant irrégulièrement. Plaintes de deux confrères. — Deux de nos confrères ont adressé à M. le Président une lettre par laquelle ils demandent l'appui du Syndicat contre un nommé C..., étudiant en médecine, qui exerce depuis 5 à 6 mois dans leur région.

Cet étudiant aurait une autorisation de la préfecture, mais cette autorisation serait irrégulière. Les conditions nécessaires pour obtenir ces autorisations manquent, en effet, M. C... n'étant le remplaçant d'aucun médecin et aucune épidémie n'existant dans le pays.

Les membres présents estiment que, s'il s'agissait d'un étudiant ayant saisi (sur le point de passer sa thèse), une occasion favorable de s'installer, même prématurément, et cherchant à vivre en bonne intelligence avec ses confrères, il n'y aurait pas lieu d'intervenir. Mais ce n'est pas le cas: au moment où il a commencé à exercer la médecine, M. C... avait encore plusieurs épreuves à subir et, de plus, les auteurs de la réclamation citent de sa part toute une série d'actes de mauvaise confraternité. (Visites et envois de cartes aux clients de ses confrères ; emploi abusif du titre de *Docteur* ; soins, en dehors de cas d'urgence, à des blessés *en cours de traitement* ; emprunt de la qualité de successeur du Dr A..., alors qu'il est bien avéré que c'est un autre qui a tous les droits à ce titre ; acceptation au rabais des fonctions de médecin de l'Assistance publique (fonctions que, même avec une autorisation préfectorale, il ne peut exercer légalement.)

M. le Président expose qu'au mois de juillet dernier il avait fait une démarche officieuse qui permettait d'espérer que, malgré ses appuis, M. C... se verrait retirer l'autorisation préfectorale, s'il ne passait sa thèse, avant les vacances.

Nos confrères plaignants déclarent qu'ils sont certains que M. C... n'a pas soutenu sa thèse, et cependant il continue à exercer.

M. le Président lit les textes de loi et les règlements concernant l'exercice de la médecine par un étudiant et il estime qu'il y a là une question de principe dont l'Association ne se désintéressera pas.

Après une discussion à laquelle prennent part différents membres, entre autres MM. Brunon, Carliez, Grandsire, Martel et Prévost, et après avoir pris avis de M. Verneuil, l'Association décide de faire tout ce qui est en son pouvoir pour que satisfaction soit donnée à nos confrères, le bien-fondé de leur réclamation étant évident.

M. le Président espère qu'il suffira d'attirer l'attention de M. le Préfet sur le cas de M. C... et de lui demander de lui retirer toute autorisation. C'est la première démarche à faire en tout cas.

Le Secrétaire,
Dr E. Delabost.

REPORTAGE MÉDICAL

Le magnétisme médical appliqué par d'autres que les médecins est un acte d'exercice illégal. — La Cour de Cassation vient enfin (30 décembre 1900) d'affirmer cette jurisprudence. Le Syndicat d'Angers, soutenu par l'Union des Syndicats, nous a donné cette conquête qui n'aurait jamais dû être contestable. Nous saurons en faire bon usage contre tous ces charlatans qui exploitent la santé et la crédulité du public.

— Nous adressons nos félicitations à M. le docteur Bauzon, de Chalon-sur-Saône, membre du « Concours Médical », qui a obtenu de l'Académie des Sciences une mention honorable (Prix Dusgate): « Signes diagnostiques de la mort apparente ».

ADHÉSIONS A LA SOCIETE CIVILE DU « CONCOURS MEDICAL »

N° 4605. — M. le docteur Mesley, de Majunga (Madagascar), présenté par M. le docteur H. Cézilly.
N° 4606. — M. le docteur Giffard, d'Andrésy (Seine-et-Oise), présenté par M. les docteurs Pannetier, de Triel, et Jeanne, de Meulan.
N° 4607. — M. le docteur Girma, de Toulouse (Haute-Garonne), membre du Syndicat des médecins de la Haute-Garonne.
N° 4608. — M. le docteur Verhaeghe, de Lille (Nord), membre du Syndicat des médecins de Lille.
N° 4609. — M. le docteur Roussel, du Nouvion-en-Thiérache (Aisne), présenté par M. le docteur Gouffier, de Neuilly-sur-Seine.
N° 4610. — M. le docteur Laizé, d'Ambrières (Mayenne), membre du Syndicat des médecins de la Mayenne.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 5 2 FÉVRIER 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
La médecine des frontières.......... 45
LA SEMAINE MÉDICALE.
Signes laryngoscopiques de l'anévrysme aortique. — Le calomel chez les enfants. — Traitement spécifique de la syphilis héréditaire.......... 46
REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE.
Sur la fracture de la grosse tubérosité de l'humérus. — Sur le traitement de la migraine.......... 47
CLINIQUE MÉDICALE.
Sur les érosions hémorrhagiques de la muqueuse stomacale.......... 49
OTOLOGIE.
Traitement des catarrhes chroniques de l'oreille moyenne par les injections intra-tubulaires de pilocarpine. 51
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La réforme syndicale.......... 52
CORRESPONDANCE.
L'appel des médecins de la réserve et de la territoriale. — Une récompense pour soins gratuits aux gendarmes. — Les médecins et la loi sur les accidents..... 53
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Syndicat des médecins de la Seine. — Affaires litigieuses. — Exercice illégal. — Associations coopératives. 54
REPORTAGE MÉDICAL.......... 55
ADHÉSIONS.......... 56

PROPOS DU JOUR

La médecine des frontières

Nous nous doutions bien que la question des abus commis par les médecins étrangers, sur nos frontières, en violation des conventions de 1880, 1881 et 1882, pouvait se trancher, par voie administrative, en prenant chaque espèce signalée. C'était la conclusion des études persévérantes, jadis faites, dans le *Concours médical*, par bien des confrères, et notamment par MM. les Drs Carrez et Lécuyer. Mais, pour différer les satisfactions que nous demandions, l'autorité se retranchait, sans cesse, derrière des conventions diplomatiques favorables au mystère et à l'inaction. Nous étions victimes de l'éternelle formule du fonctionnarisme routinier : « *Avant tout, pas d'histoires.* »

Or, depuis quelques années, deux faits se sont passés qui prouvent que l'administration peut faire respecter nos droits et nos intérêts, sans qu'il en résulte des *histoires*.

Le premier est un jugement du Conseil d'Etat du 28 février 1896, rendu dans les circonstances suivantes que nous avons trouvées relatées dans la *Semaine médicale* et reproduites dans le *Bulletin de l'Union des Syndicats* :

« M. Rosat, docteur en médecine de la Faculté de Genève, demeurant à Samoens (Haute-Savoie) demandait l'annulation, pour excès de pouvoir, d'une décision du 15 janvier 1895 par laquelle le Ministre de l'Instruction publique avait rapporté une décision antérieure du 14 mars 1893, qui l'avait autorisé à exercer la médecine dans l'arrondissement de Bonneville.

« Le requérant exposait que la loi du 19 ventôse an XI, sur laquelle s'appuie la décision attaquée, est abrogée par la loi du 30 novembre 1892 ; que la décision du 14 mars 1893 a eu pour effet d'accorder au diplôme, dont il est muni, une équivalence avec le diplôme français, et que le ministre ne peut aujourd'hui la rapporter. Il ajoutait qu'en admettant qu'il ne soit pas encore en possession d'un grade français, il doit continuer à bénéficier de l'autorisation qui lui a été accordée avant que la loi du 30 novembre 1892 fût exécutoire, l'art. 28 de cette loi ayant eu pour effet de consacrer et de sanctionner les droits acquis par les autorisations antérieures.

« Enfin, suivant le requérant, les principes de réciprocité de traitement qui résultent du traité entre la France et la Suisse du 23 février 1882 s'opposeraient au retrait de l'autorisation.

« Dans sa séance du 28 février 1896, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a rendu la décision suivante :

Considérant que, par sa décision du 14 mars 1893, le Ministre de l'Instruction publique s'est borné à autoriser le requérant à exercer la médecine en France, conformément à l'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI, qui était encore en vigueur à cette date en vertu de l'article 34 de la loi susvisée du 30 novembre 1892 ;

Considérant que les autorisations prévues par la disposition précitée de la loi de l'an XI étaient de leur nature, *précaires et révocables, au gré de l'autorité qui les avait accordées* ;

Considérant que si, aux termes de l'article 28 de la loi du 30 novembre 1892, les médecins venus de l'étranger, autorisés à exercer leur profession avant l'application de cette loi, continuent à jouir de cette autorisation dans les conditions où elle leur a été donnée, aucune disposition n'a supprimé le droit du gouvernement *de retirer les autorisations précédemment accordées* ; qu'il suit de là que le Ministre de l'Instruction publique, en rapportant, par la décision attaquée,

sa décision antérieure du 14 mars 1893, n'a violé aucune disposition de loi ou de règlement ;

Considérant que le requérant allègue que le traité du 23 février 1882 avait pour effet de lui garantir la libre jouissance du droit d'exercer la médecine en France ;

Mais considérant qu'il n'appartient pas au Conseil d'Etat de connaître d'un débat fondé sur les droits qui résulteraient d'une Convention diplomatique ;

Décide : la requête est rejetée.

— Le second fait est celui que nous avons rapporté à l'Assemblée générale du *Sou* : il s'est passé dans les Ardennes.

Un des nôtres, M. le Dr Chuquet, bien soutenu par le Syndicat de la Meuse, soumit, il y a quelques mois, au Sous-Préfet de Rocroy, une plainte en règle et parfaitement documentée contre un médecin belge, qui violait cyniquement les conventions en pénétrant, à toute distance, sur notre territoire, pour y exercer la médecine et la pharmacie. Le fonctionnaire n'hésita pas. Il donna l'ordre aux douaniers de dresser procès-verbal contre le délinquant et de saisir au besoin les médicaments dont il serait porteur.

Nous n'avons pas ouï dire qu'il en fût résulté un *casus belli* franco-belge. Le roi Léopold vient toujours à Paris... et les mauvaises langues disent qu'il y viendra longtemps.

Que prouvent ces deux incidents ?

1° Que le corps médical perd sans doute son temps à faire trancher ces questions en les portant dans les milieux diplomatiques ;

2° Qu'il fera beaucoup mieux, suivant le conseil éternellement répété par le *Concours*, de faire valoir lui-même ses droits en usant de la loi telle qu'elle est, sans crainte, sans faiblesse, et sans recours du côté de l'Etat-Providence, qui se préoccupe de nous comme le poisson d'une pomme. H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

Signes laryngoscopiques de l'anévrysme aortique.

M. le Dr *Collet*, de Lyon, énumère dans la *Province Médicale*, les trois principaux signes laryngoscopiques de l'anévrysme aortique.

En faisant tenir le malade debout pour l'examen pratiqué avec un miroir de Clar (le médecin peut aussi se mettre à genoux devant le malade assis), on peut voir convenablement la trachée ; dans les cas d'anévrysme de la crosse de l'aorte on aperçoit, avec une grande habitude, un bon éclairage et de la tolérance de la part du malade, une saillie arrondie qui rétrécit la lumière du canal ; à sa surface on peut voir des vaisseaux dilatés, animés de pulsations ; d'autres fois la masse tout entière est animée de battements ; les pulsations peuvent être exceptionnellement mises en évidence au moyen d'une sonde poussée dans l'œsophage. Le larynx peut être dévié ou œdématié par suite de la compression des vaisseaux veineux laryngés.

Le signe découvert par Olivier, en 1878, consiste en tractions exercées par la systole de la poche anévrysmale sur la bronche gauche, placée au-dessous d'elle, de telle sorte que trachée et larynx subissent des mouvements alternatifs de descente et d'ascension. Pour le rechercher, il faut tendre la trachée en renversant la tête du malade et saisir le cartilage cricoïde comme si on voulait le soulever ; on sent alors à chaque systole un mouvement d'abaissement du larynx coïncidant avec la systole cardiaque.

Enfin dans la plupart des cas d'anévrysme aortique, il y a paralysie du récurrent gauche ; la corde vocale paralysée est généralement en position cadavérique ; quelquefois, quoiqu'immobile, elle est d'abord fixée sur la ligne médiane par suite d'une paralysie isolée du muscle adducteur ; plus tard, les tenseurs se prendraient à leur tour, ce qui se traduit par une excavation du bord libre ; et enfin, lorsque les abducteurs seraient pris, la corde se placerait en position cadavérique. Le récurrent droit n'est pas toujours indemne et pourrait même être comprimé isolément. Il faut aussi tenir compte des phénomènes de contraction spasmodique, qui peuvent être produits par l'irritation du nerf.

Le calomel chez les enfants.

D'après la *Revue Internationale de clinique et de thérapeutique*, le calomel étant un excellent purgatif pour les enfants, mais ayant l'inconvénient de se transformer assez facilement en un poison violent (sublimé et iodure mercurique), il faut connaître d'une manière bien précise le meilleur moyen d'administration du calomel et la composition du véhicule, qui le tiendra en suspension.

Commençons par rappeler que la transformation du calomel en sublimé s'effectue en présence des amandes amères. Il faut donc s'abstenir de prescrire le calomel en suspension dans un looch blanc, dans une émulsion d'amandes amères. Il faut éviter de le mettre en suspension dans un véhicule contenant de l'eau de laurier cerise, ou un chlorure et en particulier du chlorure de sodium, ou encore de l'iode, de l'acétate ou du carbonate d'ammoniaque, du bromure de potassium, du kermès.

Dans le même ordre d'idées nous rappelons qu'il faut surveiller le régime des enfants, les jours où on leur fait prendre du calomel, et recommander qu'on ne leur donne ni aliments ou boissons fortement additionnés de sel, ni acides, ni mets contenant des amandes amères. Autant que possible, on les alimentera avec du lait, ces jours-là.

Chez les enfants, la manière la plus commode de faire prendre le calomel consiste à enrober ce médicament dans une cuillerée de miel, ou dans un pruneau débarrassé de son noyau ; à la rigueur on pourra le mettre en suspension dans du lait (non additionné de sel).

Dans la médecine infantile, le calomel n'est pas seulement employé comme purgatif, mais aussi, comme agent d'antisepsie intestinale, comme anthelmintique, comme dérivatif, exceptionnellement comme antisyphilitique. Pour ce dernier usage, il est de beaucoup préférable de lui substituer, soit les frictions mercurielles, soit les bains de sublimé.

Employé comme purgatif, le calomel se prescrit aux doses suivantes ; à prendre à jeun, en deux fois, à une heure d'intervalle :

Chez un enfant de :

0 mois à 6 mois,	2 à 10 centigram.	*pro die.*	
6 — à 15 —	10 à 20	—	—
15 — à 3 ans,	20 à 30	—	—
2 — à 5 —	30 à 40	—	—
5 — à 12 —	40 à 50	—	—

Quand on emploie le calomel comme agent d'antisepsie intestinale ou comme anthelmintique, il faut le prescrire par prises à la fois plus nombreuses et plus faibles, à savoir :

Chez un enfant de :

0 mois à 15 mois,	1 cent., 3 à 5 fois par jour.	
15 — à 3 ans,	2 —	—
3 — à 5 —	3 —	—
5 — à 12 —	4 —	—

Contre la dysentérie des enfants, on a préconisé l'association du calomel à l'opium ; on prescrira :

Calomel............ } ââ 0,60 centigram.
Opium en poudre... }

M. et divisez en paquets n° 12. — De 3 à 6 paquets par jour, suivant l'âge de l'enfant.

Enfin, contre les oxyures, on emploie des onctions sur la marge de l'anus, faites avec une pommade au calomel ainsi formulée :

Calomel............ 5 parties.
Axonge............ 25 —

M. — Pour l'usage externe.

Rappelons que les traités de matière médicale mentionnent en tête des contre-poisons du calomel, l'eau albumineuse, dont la préparation est à la portée de la première personne venue.

Rappelons aussi que le médecin peut se trouver dans la nécessité de constater que le calomel mis à sa disposition ne contient pas de sublimé. En ce cas, on met le calomel en suspension dans de l'eau et on ajoute de l'iodure de potassium. Ce sel forme avec le sublimé, de l'iodure rouge de mercure, soluble dans un excès d'iodure de potassium.

Traitement spécifique de la syphilis héréditaire.

Notre excellent ami et si distingué collaborateur, le Dr *Le Gendre*, a communiqué à la Société médicale de Pédiatrie l'observation de deux cas dans lesquels le traitement antisyphilitique a produit un excellent effet.

Dans le premier, il s'agit d'une fillette de 15 mois, syphilitique héréditaire, née prématurément, mais qui en fait de stigmates syphilitiques ne présentait qu'un crâne natiforme. Un jour elle est prise d'épilepsie jacksonienne avec accès presque subintrants, et la situation devient rapidement très grave.

M. Le Gendre prescrit alors les frictions mercurielles à la dose de 2 grammes par jour et donne en même temps de l'iodure de potassium. Pendant les huit premiers jours ce traitement ne paraît produire aucun effet, puis la situation s'améliore, l'amélioration fait tous les jours des progrès, et finalement l'enfant guérit.

Dans le second cas, il s'agit d'une fillette de 6 ans, syphilitique héréditaire, qui, peu de temps après sa naissance, fut soumise au traitement spécifique. Elle se développa fort bien, lorsqu'à l'âge de 6 ans, elle présenta de l'hémoglobinurie paroxystique avec accès s'accompagnant de pâleur, de nausées et de frissons. Elle est soumise au traitement spécifique qui fait disparaître l'hémoglobinurie, et celle-ci ne se produit plus quand même l'enfant s'expose au froid.

REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE

Sur la fracture de la grosse tubérosité de l'humérus.

Tout le monde sait que, bien souvent, soit à la suite de fractures du col huméral, avec ou sans luxation de la tête, soit à la suite de la luxation de l'humérus en bas et en avant, soit enfin consécutivement à des contusions de l'épaule, simples en apparence, on peut noter certains troubles fonctionnels persistants. Ceux-ci se traduisent par une limitation plus ou moins grande des mouvements d'abduction, de rotation, et par une diminution générale de la force. Il est vrai de dire que néanmoins, dans la majorité de ces affections, la fonction se rétablit intégralement. Mais, pour les autres, on luttera, sans grands résultats, par l'électricité, le massage, les bains, contre l'atrophie du moignon de l'épaule, du deltoïde, des muscles sus et sous-épineux ; on invoquera alors pour expliquer ces insuccès, un cal volumineux, une paralysie du nerf axillaire ; mais c'est à un phénomène différent qu'il faudra songer : c'est à l'arrachement de la grosse tubérosité de l'humérus.

Cette lésion se produit très rarement d'une façon isolée ; elle accompagne généralement une fracture de la tête ou du col huméral, et plus souvent encore une luxation de l'épaule. Les symptômes de ces lésions concomitantes prédominent, et la fracture de la tubérosité passe inaperçue ou bien est diagnostiquée difficilement.

Gurlt a relevé dans la littérature médicale quelques observations de cette lésion ; 42 fois, elle accompagnait une luxation, incomplète (9 fois), ou complète (33 fois) ; — 8 fois il y eut, en même temps, fracture des deux tubérosités, et autres altérations de la tête humérale ; 4 fois enfin cette lésion se manifesta isolément.

Le diagnostic de cette affection nous est facilité aujourd'hui par les Rayons Röntgen, qui nous montrent d'une façon exacte l'étendue de la lésion, surtout, si nous avons soin de radiographier simultanément l'épaule saine pour avoir un point de comparaison. Dans le cas de fracture isolée de la tubérosité, les symptômes sont assez nets et caractéristiques pour permettre d'affirmer l'existence de la lésion.

En pareil cas, l'accident a souvent pour cause une contraction brusque et violente des muscles prenant insertion sur la tubérosité (action de lancer une balle, de porter un gros poids à bras tendu, etc.). Alors le bras est inerte, il ne peut être remué qu'au prix de fortes douleurs, la tête humérale est dans la cavité glénoïde, on peut très bien la sentir en place ; et, cependant, de prime abord, on croirait se trouver en présence d'une luxation : le deltoïde est affaissé ; le diamètre antéro-postérieur de l'épaule est augmenté. Par contre, les muscles sus et sous-épineux ne sont pas tordus comme dans la luxation, ils sont au contraire flasques ; et si on palpe soigneusement la région on sent en haut, et en arrière de la tête humérale une plus petite

tumeur, constituée par la tubérosité arrachée. Entre ces deux saillies, existe une gouttière profonde occupée par le tendon du biceps. Si on repousse la tuméfaction anormale en avant, et si en même temps, on effectue avec le bras, des mouvements de rotation, on perçoit presque toujours de la crépitation, à moins qu'il n'y ait interposition du tendon bicipital. Naturellement la fonction du bras est très compromise, en particulier pour ce qui est de la rotation en dehors, car les muscles rotateurs ont perdu leur point d'appui.

Si maintenant l'arrachement de la tubérosité se complique d'une luxation axillaire ou sous-coracoïdienne, le diagnostic devient difficile ; il est même impossible à faire à l'aide des signes cliniques, tant que la réduction n'est pas opérée. On peut cependant observer une mobilité anormale de l'humérus luxé, alors que celui-ci est ordinairement solidement fixé au thorax dans la luxation simple ; en effet, les muscles et ligaments insérés sur la tubérosité ne restent plus tendus.

Quand la luxation est réduite, la crépitation entendue, et l'impossibilité de rotation externe observée permettent de conclure à une fracture de la tubérosité. Il faut savoir que si la tubérosité est totalement arrachée, elle peut glisser dans la cavité glénoïde et rendre par suite la réduction de la luxation très difficile, et même quelquefois impossible.

Le Dr Wohlgemuth pense qu'en pareil cas, c'est la luxation qui précède l'arrachement de la tubérosité, au moment de l'accident. En effet, la force, qui agit dans les luxations directes d'arrière en avant, dans les luxations indirectes dans une direction antéro-inférieure, grâce à une abduction extrême, trouve une musculature flasque, non contractée. Si, alors, la luxation produite, la force continue son action, les muscles se tendront de plus en plus, et la tubérosité finira par être arrachée.

La fracture de la grosse tubérosité se produit le plus souvent, chez les gens ayant atteint un âge moyen. Peut-être la cause en est-elle dans la raréfaction du tissu osseux, qui commence à cette période de la vie, et diminue la résistance des apophyses ?

Il faut aussi noter la grande tendance aux récidives, qu'on observe pour les luxations compliquées de fracture de la grosse tubérosité.

Le pronostic de la lésion varie avec la gravité des dégâts ; il est différent suivant que l'arrachement est total ou partiel. Quand cet arrachement n'est pas complet, la guérison peut se faire avec rétablissement fonctionnel presque complet. Si, au contraire, la fracture de la tubérosité est complète et compliquée de luxation, en bas et en avant, ou même en arrière, la guérison ne peut naturellement pas se faire, si ce déplacement n'est pas réduit ; la tubérosité, en effet, est attirée en arrière par les muscles qui s'y insèrent. Quand on ne réduit pas la luxation, la tubérosité se place dans la cavité glénoïde, et le bras, se créant une néarthrose sur la paroi thoracique, peut quelquefois, longtemps après, récupérer sa fonction, sauf la rotation externe.

Une fois la luxation réduite, la grande tubérosité s'adapte de nouveau à l'humérus, mais à un endroit plus élevé et plus externe que l'emplacement normal ; et si on songe que, d'ordinaire la tubérosité humérale ne touche l'acromion que dans l'abduction horizontale, on verra combien les mouvements d'abduction seront dès lors limités (ils ne dépasseront généralement pas un angle de 60°). Quant à la rotation externe, elle est totalement supprimée au moment de l'accident ; elle se rétablit peu à peu dans la suite, mais reste très limitée. Néanmoins, si la grosse tubérosité ne se recolle plus, ou si elle ne prend que des adhérences fibreuses, la rotation externe, et la supination deviendront impossibles ; les fibres postérieures du deltoïde ne pourront parer à cet inconvénient que dans une très faible mesure.

Quel est donc le traitement de cette affection, si bénigne en apparence, et si grave dans ses conséquences ? Il faudra placer le bras dans une situation telle qu'il aille rejoindre la tubérosité arrachée (dont la position aura été vérifiée, s'il est possible, par la radiographie). D'une façon générale cette tubérosité fait en haut et en arrière ; il faudra donc placer le bras en abduction et en rotation externe. Pour l'immobiliser dans cette situation, on pourra utiliser un coussin axillaire, ayant la forme d'un triangle rectangle, le sommet de l'angle droit répondant au creux de l'aisselle.

On pourrait aussi faire la suture de la tubérosité, fraîchement arrachée.

Sur le traitement de la migraine.

La migraine est rarement une maladie essentielle ; elle est souvent liée à d'autres maladies, et comme telle, est susceptible d'être beaucoup améliorée, sinon guérie, par le traitement de ces maladies fondamentales. Une de ses causes principales réside dans une sorte d'auto-intoxication occasionnée par différents produits de déchets de l'organisme, en particulier par les acides urinaires. Le Docteur Stekel (*Wien. med. Wochens.*, août 1900) conseille d'employer, pour lutter contre la migraine, les procédés hydrothérapiques qui activent les processus nutritifs, tels, par exemple, les bains de vapeur, les enveloppements prolongés.

Sa théorie est basée sur une série d'observations faites tant sur lui-même que sur ses malades, et sur des expérimentations animales.

Il avait remarqué que beaucoup de migraineux, atteints de dyspepsie chronique, avec congestion hépatique, et constipation habituelle, avaient été guéris par une cure minérale, non seulement de ces malaises, mais encore de leurs accès de migraine ; certains produits pathologiques, accumulés dans le sang, avaient vraisemblablement été éliminés. D'autres auteurs étaient arrivés au même résultat par le même moyen ; on signalait, aussi, dans la migraine l'intoxication par des produits urinaires, en particulier par des dérivés de la xanthine, et on vantait également les bons effets de l'hydrothérapie.

A ce moment, Stekel eut l'occasion d'observer un malade, qui, depuis deux mois, souffrait d'une façon continue de la migraine. A son grand étonnement, il trouva une différence de 2 degrés entre la température rectale et la température axillaire (à l'aisselle : 35°50 ; — au rectum 37°), sa malade n'étant pas fébricitante. Il pensa à un trouble dans la régularisation de la température, provoqué par une auto-intoxication. C'est

alors qu'il employa, comme dans toute céphalalgie toxique, des enveloppements et des demi-bains. Il fit aussi pratiquer des frictions cutanées pour amener une hypérémie de la peau, et décongestionner les organes profonds. Au bout de quelques jours, la céphalalgie disparut ; à l'aisselle, on relevait une température de 36°5 ; au rectum : 37°1 : par conséquent, la différence était normale. En même temps l'appétit et l'état général s'étaient améliorés. En six semaines, le malade avait gagné 15 kilog. de poids. Dans l'espace d'un ou deux mois il n'y eut qu'une légère crise, facilement supportée. On continua les douches et les frictions.

Stekel eut aussi l'idée d'essayer les antipyrétiques dans les attaques de migraine. Il donna 1 gramme d'antipyrine (T. axillaire 35°50) ; au lieu d'observer une diminution de la température,il vit au contraire celle-ci s'élever ! Il donna aussi de la caféine (ce remède universellement connu des migraineux, qui absorbent une tasse de café noir pour lutter contre leur accès). Le résultat fut analogue, un cinquième de gramme de caféine augmenta d'un demi-degré la température axillaire ! Le résultat est encore plus net si l'on emploie un mélange de caféine et d'antipyrine (ce qui constitue la migrainine, remède d'ailleurs très efficace en pareil cas). L'élévation de température produite par ce mélange indiquerait des échanges nutritifs plus actifs ; l'auto-intoxication serait conjurée par une oxydation plus active.

Ainsi, à petites doses physiologiques, les antipyrétiques agiraient comme des pyrétiques ; ils exciteraient le centre calorifique, d'où élévation de la température, et augmentation des échanges nutritifs. A doses plus fortes, ou par un usage prolongé, ils amèneraient au contraire une paralysie du centre calorifique, d'où abaissement de la température ; ce qui répond à leur usage thérapeutique ordinaire. Ce dernier phénomène explique d'ailleurs aussi pourquoi on s'accoutume facilement à ces médicaments antimigraineux (antipyrétiques à faibles doses) et pourquoi, ils ne produisent plus d'effet utile au bout d'un certain temps.

Mais les remèdes, de nature chimique (antipyrine, caféine, laudanum), qui peuvent de la sorte calmer un accès de migraine, n'ont qu'un effet passager, ils n'agissent pas contre cette espèce de diathèse migraineuse, qui consiste surtout en un trouble des échanges nutritifs, en une diminution des phénomènes d'oxydation.

Il faut alors recourir à la thérapeutique physico-mécanique, qui donne des résultats excellents.

Une friction froide énergique, faite sur la peau en temps opportun, peut conjurer un accès de migraine, surtout quand il s'agit de migraine par excès de fatigue. Il en est souvent de même pour tout accès de migraine à la période prodromique : lourdeur de tête, perte de l'appétit, fatigue, symptômes dans la sphère du nerf optique.

Pour obtenir un effet durable par cette thérapeutique, il faut l'employer d'une façon prolongée, afin de lutter contre la diathèse. Celle-ci est en somme une diathèse urique ; en conséquence, les bains de vapeur trouvent ici leur indication. On fait aussi des enveloppements froids, suivis de frictions énergiques faites sur la peau avec de l'eau froide. Les crises deviennent consécutivement de plus en plus rares et peuvent même disparaître complètement.

Enfin, il est encore un moyen d'arrêter une crise de migraine ; il a pour base, le même principe, c'est-à-dire qu'il élève la température périphérique du corps par rapport à la température centrale, et ramène aussi à la normale la différence pathologique observée en pareil cas par Stekel entre ces deux températures ; mais il nécessite une énergie très grande de la part du malade, énergie à laquelle répondent rarement les patients. Il faut en effet, dès que l'accès se manifeste, effectuer une promenade lente d'environ deux heures de temps, jusqu'à transpiration légère. (Cet exercice peut élever la température périphérique de un demi ou un degré.) En rentrant, on prend une friction froide. D'après l'auteur, les douleurs diminuent déjà à la fin de la promenade ; puis elles disparaissent rapidement ensuite.

CLINIQUE MÉDICALE

Sur les érosions hémorrhagiques de la muqueuse stomacale.

On comprend sous cette rubrique des pertes de substances superficielles de la muqueuse, qui ont pour cause un processus hémorrhagique. En pareil cas, des coupes, faites au travers des érosions, montrent que la moitié inférieure de la muqueuse reste intacte. D'ailleurs,ce restant de muqueuse ne présente aucune lésion pathologique, si ce n'est parfois une assez grande prolifération cellulaire dans le tissu interstitiel. Le nombre des érosions est souvent considérable, la muqueuse en est parfois comme parsemée ; et leur importance clinique est telle, qu'elles peuvent quelquefois occasionner des hémorrhagies mortelles. Souvent leur existence est méconnue pendant la vie, et on les découvre seulement à l'autopsie.

L'étude *symptomatologique* de cette affection n'a pas encore été faite d'une façon complète ; néanmoins trois signes capitaux permettent d'y penser : ce sont des sensations de brûlures généralisées à tout l'estomac, la diminution de l'appétit, et un amaigrissement considérable.

Le Dr Pariser (*Berl. Klin. Wochens.* octobre 1900) a pu suivre 6 patients, atteints de cette maladie pendant plusieurs mois et même plusieurs années, et il pense que le signe capital de la lésion se résume dans la douleur. Tous les autres symptômes ne sont que secondaires.

La diminution de l'appétit, en effet, n'est pas une perte d'appétit réelle : le patient absorbe moins d'aliments, dans la crainte de provoquer des sensations douloureuses. L'amaigrissement peut être quelquefois assez considérable ; un malade perdit environ vingt livres dans l'espace de trois mois. Naturellement, il se produit parallèlement de la faiblesse, de l'anémie, etc.. Si on enlève au malade ses douleurs, son état général se relève rapidement.

Comme nous l'avons dit plus haut, les douleurs stomacales constituent le point saillant de l'affection. Et cela est d'autant plus vrai, que les personnes les plus résistantes à la douleur souffrent beaucoup. Les douleurs sont si violentes et si typiques, qu'on fait presque le diagnos-

tic de l'affection, avant d'avoir examiné le malade. Ces douleurs suivent l'absorption des aliments. Elles débutent environ 1/4 d'heure ou 3/4 d'heure après le repas et durent 2 heures et plus. Elles consistent en des brûlures atroces, mais non rongeantes, térébrantes comme dans l'ulcère ; elles ne sont point localisées en un point donné de la surface stomacale, mais, ce qui est caractéristique, dès leur début, elle s'étendent à tout l'organe. La pression ne peut ni les diminuer, ni les augmenter ; le changement de position du corps est incapable de les calmer comme dans l'ulcère. Aussitôt l'estomac vide, elles disparaissent sans qu'on puisse, pour les expliquer, invoquer soit un défaut de la motilité gastrique, soit l'hypoacidité, ou l'hyperacidité.

On ne note rien de spécial dans l'anamnèse : les douleurs, avec des intermittences ou des rémissions, durent depuis très longtemps (quelquefois depuis 8, 10, 18 ans).

C'est généralement une exacerbation particulière de la souffrance, qui amène le malade au médecin. On se trouve alors en présence d'individus pâles, d'aspect souffrant, affaiblis et anémiés par leurs douleurs. Les organes sont généralement sains. La palpation de l'estomac révèle à peine quelques phénomènes pathologiques ; il n'y a ni atonie, ni endroit particulièrement sensible. Seule la pression dorsale est douloureuse, soit à gauche, soit à droite des 11e et 12e vertèbres dorsales, ce qui pourrait en imposer pour un ulcère.

Après un repas d'épreuve, on peut trouver dans le contenu stomacal retiré par la sonde soit de l'hyperacidité, soit du mucus en abondance ; il est donc naturel de penser, à la suite d'un premier examen, soit à de l'hyperchlorhydrie, soit à une gastrite chronique pour expliquer les violentes douleurs du malade. Mais, plus on l'examine, plus on se rend compte que son affection ne rentre dans aucune variété de ces maladies. L'énigme n'est résolue que par l'examen du liquide de lavage de l'estomac à jeun. On y trouve, en effet, des parcelles de muqueuse stomacale. Au nombre de deux à quatre, elles ont des dimensions variables, se rapprochant plutôt de celles d'une lentille ; leur bord, et plus rarement toute leur superficie, est tachée de sang, sans qu'on trouve d'ailleurs d'autres traces de liquide sanguin. L'examen microscopique dénote une assez grande prolifération cellulaire dans les espaces interglandulaires, et de nombreux globules sanguins.

Dans les matières vomies, on peut aussi quelquefois trouver des lambeaux de muqueuse stomacale ; mais le point caractéristique de cette affection, c'est leur constance et leur nombre dans les eaux de lavage de l'estomac.

Les eaux de lavage sont généralement incolores ; rarement elles sont rosées, ce phénomène ne se produit qu'à la suite d'une hémorrhagie récente.

Cette présence constante de parcelles muqueuses dans des eaux de lavage, faiblement rosées, de l'estomac à jeûn, suffit pour confirmer le diagnostic d'érosions hémorrhagiques de la muqueuse gastrique. Ces érosions sont, avons-nous dit, en assez grand nombre, sans lieu de prédilection, et il est vraisemblable que leur contact avec les ingesta ou avec le suc gastrique est la cause des douleurs terribles éprouvées par le malade. Ces érosions nous expliquent la symptomatologie, que nous avons exposée. Elles nous montrent pourquoi les douleurs revêtent le caractère de brûlures ; pourquoi elles sont aussi intenses qu'il y ait hypoacidité ou hyperacidité : l'action mécanique de ces érosions a le même résultat, qu'elle provienne des ingesta ou du suc gastrique. Nous comprenons aussi pourquoi ces sensations douloureuses ont pour siège toute la muqueuse gastrique, pourquoi elles ne varient pas avec la position du corps (quelle que soit cette dernière, le contenu de l'estomac est toujours en contact avec des érosions). La suppression des aliments peut seule calmer les douleurs, qui n'ont d'ailleurs pour causes que les érosions gastriques.

L'étiologie de ces érosions hémorrhagiques réside, suivant Virchow, Langerhans, etc., dans des troubles circulatoires de la muqueuse, et plus particulièrement dans des états inflammatoires de celle-ci, ou des contractions tétaniques de la muscularis mucosæ. D'après Pariser, cette affection serait une complication de la gastrite chronique au début, ou une forme spéciale de gastrite chronique, qu'il appellerait gastrite chronique exfoliante.

La guérison de ces érosions se fait par la prolifération des vestiges glandulaires. Quand ces érosions sont de petites dimensions, il n'en résulte pas de cicatrices : c'est la règle générale. Elles n'ont aucune tendance à s'étendre soit en superficie, soit en profondeur, de façon à produire un véritable ulcère, ou du moins c'est là un cas exceptionnel (Langerhans). La chose ne pourrait être vraie que pour des érosions de dimensions assez grandes.

Généralement ces érosions ne donnent lieu qu'à des hémorrhagies minimes ; il faut cependant savoir qu'elles ont pu, en certains cas, occasionner des hémorrhagies mortelles.

La marche de la maladie est de très longue durée (de quelques mois à quelques années).

On note, quelquefois, des rémissions, et même des interruptions de quelques semaines à plusieurs mois, comme aussi la maladie peut se prolonger très longtemps d'une façon continue. Une thérapeutique raisonnée peut quelquefois calmer les douleurs pour un certain moment, mais elle ne met pas toujours à l'abri des récidives d'une manière sûre et certaine. La longue durée et le nombre des récidives sont deux caractères principaux de la maladie ; ils sont d'ailleurs faciles à comprendre, si l'on songe à ces érosions si nombreuses, et si différemment placées, à cette affection particulièrement chronique qu'est la gastrite.

Le *traitement* médicamenteux de l'affection est simple ; il consiste en lavages avec une solution de nitrate d'argent. L'estomac à jeun est lavé d'abord à deux reprises différentes avec un demi-litre d'eau tiède (on recueille toujours les eaux de lavage dans un récipient gradué, afin de savoir si tout le liquide est ressorti). Enfin, on lave à deux reprises différentes aussi, avec une solution tiède de nitrate d'argent à 1 p. 1000 ou pour 2000 ; chaque portion est laissée pendant une minute en contact avec la muqueuse gastrique. Enfin on fait un lavage avec un litre de solution saline physiologique, en deux portions. Pour éviter les inconvénients du lavage chez les personnes sensibles, Pariser a essayé de

donner à l'intérieur, le nitrate d'argent en solution étendue ; mais les résultats ont été minimes, et, malgré de nombreux gargarismes à l'eau salée, les sensations subjectives ont persisté assez longtemps dans la bouche et le long du tube digestif ; si bien que l'auteur a dû y renoncer.

On a encore employé, à côté des lavages avec la solution argentique, des lavages avec solutions d'acide borique, de tanin, de permanganate de potasse, et même on s'est servi de la galvanisation endostomacale : les résultats n'ont pas été aussi satisfaisants qu'avec le nitrate d'argent. Celui-ci calme les douleurs, et permet au malade l'ingestion d'aliments dans la journée où le lavage a été pratiqué. Dans la suite du traitement, les douleurs deviennent de moins en moins fréquentes, mais il ne faut pas arrêter les lavages avant que l'examen des eaux de lavages ne soit resté négatif et que le bien-être du malade ait persisté pendant 10 à 14 jours. Néanmoins, après cela, on peut toujours craindre des récidives, et il faut en avertir le patient ; mais si on traite rapidement la récidive, on peut cependant espérer une bonne guérison définitive.

Reste encore le traitement diététique ; on peut, en le négligeant, augmenter les douleurs et paralyser l'action thérapeutique des médicaments. Il faudra autant que possible défendre les épices (poivre, sel, la moutarde, l'ail, l'oignon, raifort, le vinaigre, etc), les substances alcooliques, café fort, les choux, les légumes grossièrement préparés (carottes, pommes de terre en morceaux, haricots), les pois, les lentilles ; les salades de toute espèce ; les fruits, surtout les fruits crus, et ceux renfermant beaucoup de pépins et de cellulose ; parmi les viandes on défendra les viandes trop grasses ou trop dures (mouton, porc, oie). La nourriture doit être très peu excitante ; il faut la donner par petites portions, afin de débarrasser rapidement l'estomac. On recommandera les soupes, renfermant un ou deux œufs en entier, du lait, surtout avec un peu de farine ; des œufs très peu cuits ; de la viande blanche et tendre (poulet, dindon, veau, poisson, gibier tendre, filet tendre). On donnera aussi des hâchis peu épicés, des saucisses de bœuf et de veau sans graisses, ni épices, de la viande râclée, des boulettes, des côtelettes. Les malades pourront aussi manger du poisson blanc cuit à l'eau, du riz très cuit, des purées de pois, de pommes de terre, d'épinards, des farineux en bouillie. Le pain blanc sera recommandé de préférence au pain noir. Comme graisses, on ne permettra que la crème et le beurre.

Mais il faut savoir que, dans certains cas, en particulier dans les récidives, tout ce traitement ne réussit pas à calmer les douleurs. Souvent, au début de la cure, il faut avoir recours au traitement classique de l'ulcère : repos au lit et abstinence pendant 2 ou 3 jours. Celui-ci doit être employé dans les cas rebelles, dans les récidives, quand les malades ne supportent pas les lavages au nitrate d'argent, et quand leurs occupations journalières et leur genre de vie leur permettent de prendre un repos au lit de quelques jours.

Certains auteurs conseillent un traitement général reconstituant, arsenic, hydrothérapie, le séjour à la campagne, dans les montagnes, les bains, etc. A la vérité, ce mode de thérapeutique n'est pas nuisible, il aide au contraire à récupérer les forces perdues ; mais il ne peut rien contre les douleurs. Il ne peut être utile que dans la période consécutive à la cessation des douleurs. A ce moment il est excellent d'envoyer les convalescents dans les stations thermales, en particulier dans celles dont les eaux ont une influence heureuse sur la gastrite chronique.

Dr Georges.

OTOLOGIE

Traitement des catarrhes chroniques de l'oreille moyenne par les injections intratubulaires de Pilocarpine.

Nombreux sont les moyens, soit chirurgicaux, soit médicaux, employés sans succès contre cette affection. La pilocarpine semble avoir donné au Dr Fischenich des résultats excellents et durables (*Berl. klin Wochens.*, novembre 1900).

La pilocarpine avait déjà été prescrite dans cette affection, mais en injections sous-cutanées ; c'est au contraire en injections intratubulaires, que Fischenich la conseille. Il emploie le chlorhydrate de pilocarpine dans les processus adhésifs chroniques de l'oreille moyenne, avec ou sans participation de l'oreille interne au processus morbide ; les affections traitées par lui étaient soit de date relativement récente, soit de date ancienne, et n'ayant été améliorées que d'une façon passagère par d'autres médicaments. L'acuité auditive était généralement très diminuée. Le nombre des injections varie de 30 à 50, suivant la gravité des cas. La solution employée était du chlorhydrate de pilocarpine en solution aqueuse à 2 p. cent ; on donnait 6 à 8 gouttes par injection au début pour arriver ensuite jusqu'à 10-12 et même 16 gouttes. Le liquide est assez vite résorbé par la muqueuse de la caisse du tympan ; si d'ailleurs le lendemain d'une injection, on retire encore un peu de liquide par le cathétérisme de la caisse, on se contente de faire une insufflation d'air.

Voici d'ailleurs la technique de ces injections : on introduit dans l'orifice de la trompe d'Eustache un cathéter ordinaire ; on glisse ensuite dans celui-ci un autre cathéter élastique, à orifice terminal, et on le pousse dans la trompe, jusqu'à ce qu'on soit certain de la pénétration libre de l'air dans la caisse du tympan. Ensuite, on fixe un petit ballon à l'extrémité du cathéter élastique et on injecte le liquide. Après l'injection le malade éprouve toujours un vertige assez intense, et quelquefois une légère douleur. Il ne faut donc pas laisser partir le patient aussitôt, mais lui faire prendre la position horizontale jusqu'à la disparition de tous ces phénomènes. L'auteur n'a observé que trois fois une réaction plus intense se traduisant par une hypéremie intense du tympan ; mais jamais, il n'y eut exsudation dans la caisse, et cette action fâcheuse n'eut aucune conséquence. A la suite de ces injections les bruissements d'oreille ne disparaissent pas complètement ; mais la lourdeur de tête et les sensations pénibles, dont se plaignent tous les malades, s'améliorent notablement. Cependant on peut dire qu'après quelques injections, les bourdonnements d'oreille, qui étaient devenus insupportables, et les dou-

leurs de tête violentes disparaissent déjà. Quand on cesse les injections, il faut encore, huit jours durant, continuer les douches d'air, jusqu'à disparition totale du liquide ; alors seulement on trouvera une amélioration de l'acuité auditive, chose qu'on ne noterait pas, si on la recherchait aussitôt après la cessation des injections de pilocarpine.

L'auteur émet les conclusions suivantes :

1° Après une première cure d'injections de pilocarpine, l'acuité auditive augmente d'une certaine quantité.

2° Ce niveau obtenu peut encore être dépassé par une nouvelle cure, effectuée dans la suite.

3° Le résultat obtenu à la fin de la cure n'est pas définitif ; des améliorations se produisent encore ultérieurement, après la cessation de tout traitement local.

Disons enfin, que les petits malaises, éprouvés après les premières injections, disparaissent très souvent dans la suite ; les malades arrivent à subir les injections sans aucun inconvénient.

Les catarrhes tubaires, avec gonflement de la muqueuse, sont également influencés d'une façon favorable par ce traitement, il suffit d'y mettre à plusieurs reprises quelques gouttes de pilocarpine.

Ce médicament, employé quotidiennement, produirait des hypérémies répétées de la muqueuse, ce qui faciliterait la résorption des exsudats.

Fischenisch a traité 120 malades ; il considère presque la pilocarpine comme un médicament spécifique des catarrhes chroniques de l'oreille moyenne qu'il ne faut plus à l'avenir considérer comme une affection presqu'incurable. Une chose délicate à faire, c'est de résoudre le malade, qui a déjà vu tant de médecins, à subir encore ce traitement.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La Réforme syndicale.

Par les doléances qui se manifestent de toutes parts, soit isolément, soit dans les procès-verbaux des séances, il est de toute évidence que les Syndicats médicaux sont loin de donner de très bons résultats pour la défense de nos intérêts professionnels. Leurs statuts, leurs règlements sont des filets à mailles très lâches, à travers lesquelles les mal intentionnés se faufilent aisément pour le plus grand dommage de leurs confrères plus scrupuleux.

Il y a donc nécessité absolue à retoucher, à remanier l'organisation syndicale dans un sens plus pratique, de telle sorte que les défaillances soient répressibles au moyen de sanctions réellement efficaces.

Certains ne manqueront pas de s'effaroucher à ce mot de sanction qui semble un acheminement vers cet Ordre des médecins qui a rencontré plus d'adversaires que de partisans. Ce n'est pourtant pas la même chose. L'adhésion à un Syndicat, en effet, n'est nullement obligatoire. Et quand un médecin se rapproche de ses collègues en vue de défendre des intérêts communs, il le fait de son propre gré : il doit même remplir certaines formalités, dont la première est d'obtenir pour sa candidature l'agrément de ses pairs. Puis, il prend connaissance des règlements élaborés pour le bien général et s'engage formellement à s'y conformer. Mais, si ces règlements le choquent, il est toujours libre de se dégager et de reprendre sa liberté, de se confiner dans un isolement qui peut mieux convenir à son caractère et à ses goûts d'indépendance. Les médecins qui se syndiquent obéissent, selon moi, à trois mobiles absolument différents. Les uns, je crains que ce soit le plus grand nombre, entrent dans leur association syndicale régionale pour faire comme tout le monde. Les autres, sincèrement résolus à ne pas se départir d'une ligne de conduite tracée en commun, participent à l'œuvre avec une loyauté rigide et un scrupuleux respect des principes. D'autres enfin, les faux-frères, s'introduisent au sein de ces sociétés pour savoir ce qui s'y passe, tirer personnellement parti des situations que peuvent créer les résolutions prises, nouveaux loups qui s'affublent du hoqueton du berger Guillot pour mieux duper le troupeau.

Il faut secouer l'apathie, l'inertie des premiers, en leur faisant comprendre par des arguments frappants, qu'ils ont le plus grand intérêt à faire quelques efforts et à travailler un peu plus activement à la défense professionnelle. Il faut démasquer l'hypocrisie des autres, neutraliser leurs tentatives de duperie, les maintenir dans le droit chemin, sous peine qu'il leur « en cuise ».

La première amélioration à obtenir, et le Syndicat de l'arrondissement de Versailles a été le premier (je crois) à en comprendre toute l'importance, c'est que tous les membres syndiqués assistent régulièrement au moins à la séance générale annuelle de leur Société. Que voyons-nous, en effet, trop souvent aujourd'hui ?

Un syndicat d'une trentaine de médecins réunit tout de suite huit ou dix de ses membres, et ce sont toujours les mêmes !.... Après cela, les autres ont beau jeu pour s'excuser, quand ils ont agi à l'encontre d'une détermination prise : « Ah ! vous avez décidé telle et telle chose ! mais « je l'ignorais ; je n'étais pas à la discussion. » Ou bien : « Si j'avais été présent, je n'aurais pas « voté cette proposition. J'aurais dit ceci, cela, « etc. etc. »... Eh ! morbleu ! il fallait y être. N'aviez-vous donc pas été convoqué comme les confrères ? N'étiez-vous donc pas informé des questions portées à l'ordre du jour ?..... Il est inadmissible qu'un médecin ne puisse consacrer deux heures, une demi-journée, une journée même par an, à s'occuper des intérêts généraux de la corporation à laquelle il appartient. Donc, frapper d'abord d'une amende les absents sans excuse valable ; cet argent servira à payer les frais d'impression des procès-verbaux détaillés qui leur seront adressés, « afin qu'ils n'en ignorent ». En cas de récidive, les exclure purement et simplement, et consacrer, par une mesure *de droit*, leur abstention *de fait*.

Quant aux rapports des médecins entre eux, des médecins avec la clientèle privée, avec les collectivités, quant aux tarifs d'honoraires, ils sont régis et établis suivant des coutumes propres à chaque région, mais que dominent des principes universellement admis. Il faut en écarter tout ce qui serait puéril ou d'une application difficile : il faut qu'ils procèdent à la fois des devoirs et des droits stricts de chacun.

Mais, ainsi débarrassé de tout ce qui les en-

combre inutilement, il est indispensable qu'ils deviennent pour tous, articles de foi... ou de loi, comme on voudra. Et comme toute loi comporte une sanction, il faut que cette sanction frappe le coupable dans son point sensible. Quel est donc ce point sensible ? La considération, le respect de ses confrères, l'intégrité de sa moralité professionnelle ? Ah ! il s'en moque pas mal, celui qui fait fi de sa dignité et ne craint pas d'user de procédés blâmables ! Non, dans ce cas, c'est à la bourse qu'il faut s'adresser ; c'est le défaut de la cuirasse de la plupart d'entre nous, c'est l'endroit vulnérable par lequel nous retiendrons ceux qui seront tentés de se soustraire aux obligations contractées.

Lors donc qu'un médecin syndiqué, après avoir pris connaissance des règlements en vigueur, et s'être engagé à les respecter, les violera, en totalité ou en partie, il sera susceptible, ayant été entendu dans ses moyens de défense, de recevoir la première fois une réprimande prononcée à la majorité des membres présents à la réunion générale du syndicat. La deuxième fois, il pourra être frappé d'une amende de cent francs. La troisième fois, l'amende sera portée à 500 francs, ou 1000 francs, l'exclusion sera prononcée de droit et le procès-verbal sera inséré dans trois organes de la Presse médicale à déterminer.

Mais, dira-t-on, à quel usage cet argent sera-t-il affecté ? Mais à payer les frais que cette procédure pourra entraîner ; à indemniser les confrères que les agissements du délinquant auront pu léser ; à constituer une caisse de défense et de protection syndicales. Nul doute que cette proposition ne fasse pousser les hauts cris à certains. A ceux-ci j'opposerai le dilemne suivant :

Ou vous reconnaissez que le Syndicat a sa raison d'exister, qu'il marche dans un sens et vers un but déterminés, qu'il ne peut le faire qu'en imposant à ses membres certaines règles que vous êtes bien décidé par avance à observer, et vous n'avez rien à redouter de ses foudres vengeresses.

Ou bien, vous voulez profiter des avantages que vous retirerez un jour ou l'autre de votre qualité de syndiqué, mais sans faire l'ombre d'un sacrifice de ce que vous croyez votre intérêt particulier, vous réservant d'agir à votre guise, au mépris de ces règles dont il vous est fait part ; alors ne vous syndiquez pas, ou résignez-vous à marcher droit, sinon il vous en coûtera quelque chose.

Eh ! parbleu, ce n'est pas pour les honnêtes gens que le Code existe, et ses rigueurs importent peu à qui ne s'expose pas à faire connaissance avec elles. Et nos Sociétés médicales, comme la société civile, ont tout à gagner à museler ceux qui veulent rompre en visière avec elles.

Entrons donc résolument dans cette voie des réformes syndicales.

« L'arme était pourtant bonne, écrivait le « Dr Jeanne il y a peu de temps : d'autres l'ont « prouvé qui ont su, et voulu surtout en faire « usage.

« Nous, nous l'avons faussée ; sachons au moins « la réparer, dussions-nous la remettre au feu, « en plein brasier ».

C'est peut-être là une de nos meilleures chances de salut : ne la négligeons pas, si nous voulons assister au triomphe des bons et à l'irrémédiable défaite des mauvais. *Vœ soli !*

Dr Duchesne.

CORRESPONDANCE

L'appel des médecins de la réserve et de la territoriale.

Mon cher Confrère,

En attendant de vous envoyer les réflexions suggérées par la très complète étude du Dr Gouffier sur l'encombrement médical, permettez-moi de vous adresser quelques lignes au sujet des convocations des médecins de réserve. Si vous ne jugez pas à propos de les publier, vous pourriez peut-être soumettre l'idée à quelques confrères du Parlement, la question ayant son importance au point de vue professionnel.

Une des questions qui intéressent au plus haut point les jeunes confrères est sans contredit celle des périodes militaires qu'ils sont appelés à accomplir quelques années (et le plus souvent même quelques mois) après leur installation. Il est certain que ces périodes, telles qu'on les accomplit aujourd'hui, sont très préjudiciables aux confrères civils et sans grand profit pour le service de santé de l'armée. Il serait donc désirable que le système actuel soit remplacé par un autre qui concilie à la fois l'intérêt particulier et l'intérêt général.

Il n'est pas douteux que, dans l'esprit du législateur, les périodes d'instruction militaire aient pour but d'apprendre au cadre des officiers de réserve la tâche qu'ils auraient à accomplir en campagne. Les périodes des médecins de réserve atteignent-elles ce but ? Assurément non !

Ils n'ont rien à apprendre pendant un séjour d'un mois dans un régiment, ou même dans un service d'hôpital, et, le plus souvent, ils ne sont convoqués que pour tenir la place vacante d'un confrère de l'active, ou pour permettre aux médecins militaires de prendre leur congé annuel. On avouera que les congés des médecins militaires coûtent un peu cher à leurs confrères de la réserve, déjà souvent bien moins favorisés qu'eux.

Pour faire cesser cet état de choses, deux mesures seraient nécessaires :

1° Sans augmenter le nombre des médecins militaires, veiller à ce que les cadres de l'armée active soient complets.

2° Remplacer les périodes actuelles des médecins civils dans les régiments ou les hôpitaux par des convocations à des manœuvres du service de santé plus fréquentes qu'aujourd'hui.

En effet, les cadres étant au complet, les médecins civils ne seraient plus appelés uniquement pour remplacer leurs confrères du service actif, et, pendant les périodes accomplies aux manœuvres spéciales, les médecins de réserve apprendraient le rôle du service de santé en campagne, rôle qu'ils devraient, mais ne peuvent connaître dans l'état actuel des choses.

Ces périodes ne durant que quelques jours auraient deux résultats également appréciables. Elles formeraient pour les campagnes futures d'excellents auxiliaires du cadre actif, et les médecins, convoqués seulement pour des périodes fort courtes, ne laisseraient pas, comme cela arrive maintenant, une population, souvent nombreuse, privée de soins médicaux pendant un mois entier.

Ce sujet prêterait à des développements plus étendus. Il suffira de signaler les inconvénients nombreux du système actuel. Aux confrères du Parlement de voir si la réforme peut facilement s'accomplir.

Le ministre de la guerre vient de prendre une mesure excellente vis-à-vis des étudiants en méde-

cine en décrétant que l'année passée au régiment devait surtout servir à leur instruction technique. Il serait à désirer qu'il complète sa réforme en l'étendant au cadre de réserve. »

Veuillez agréer, etc. Dr R. LAMOTHE,
La Souterraine-Creuse.

Une récompense pour soins gratuits aux gendarmes

M..., 17 décembre 1900.

Monsieur et cher Directeur,

Je vous prierai de vouloir bien donner, dans votre journal le *Concours médical*, l'hospitalité à un renseignement qui intéressera, j'en suis certain, les confrères qui *naïvement* donnent leurs soins gratuitement aux gendarmes.

A mes débuts dans la carrière, il y a de cela 23 ans, j'avais des idées larges et généreuses dont je suis bien revenu.

Le brigadier commandant la brigade de M... vint me demander si je voulais soigner les gendarmes à l'abonnement, moyennant 0 fr. 50 par mois et par famille de gendarme ce qui représentait 30 fr. pour les cinq gendarmes de la brigade de M...

Je répondis au brigadier que j'aimais mieux les soigner gratuitement que d'accepter une somme aussi minime. Et pourtant en 23 ans, cela représentait 690 fr., de quoi acheter des diplômes et des médailles !!

Je n'ai jamais rien sollicité, ni de l'autorité militaire, ni de l'autorité civile ; aussi grand fut mon étonnement quand j'appris en juillet dernier que la gendarmerie avait fait une enquête me concernant. Voilà ce qui s'était passé :

J'avais été proposé, au commencement de l'année, par l'autorité militaire pour une faveur quelconque ; le rapport de l'autorité militaire m'était très favorable, mais il y avait au dossier une note émanant du Préfet et qui m'était hostile. De là, nouvelle enquête par l'autorité militaire.

J'écrivis au chef d'Escadron commandant la gendarmerie du département pour protester et pour manifester mon mécontentement de n'avoir pas été consulté au sujet de cette enquête, ajoutant que je cesserais de donner mes soins aux gendarmes de la brigade de M. si l'on ne me communiquait pas les résultats de l'enquête.

Le commandant m'écrivit une lettre fort aimable pour me remercier des soins que je donnais gratuitement aux gendarmes depuis tant d'années. (Depuis 23 ans, j'ai eu une *seule fois* la visite d'un commandant, et pourtant ces Messieurs inspectent assez souvent leurs brigades). Il m'informa que *chaque fois qu'un médecin était l'objet d'une proposition de la part de l'autorité militaire, celle-ci consultait le Préfet* (sic).

Je ne m'attendais pas à celle-là. Ainsi un médecin soignera gratuitement les gendarmes pendant une demi-douzaine d'années, si le Maire (un personnage avec lequel il faut compter) le dépeint comme un gouvernemental, si le Préfet emet un avis favorable, les distinctions, ruban vert, violet, etc., pleuveront sur lui. Le médecin aura-t-il quelques petites difficultés avec le Maire, ce dernier le signalera comme un mauvais républicain ; aurait-il donné ses soins gratuitement pendant 20, 30 ans et plus de son existence, le tour sera joué. Quelle belle chose que la politique !! Le médecin sera le jouet d'un caprice de Préfet !

Que les confrères qui ont été assez naïfs pour soigner gratuitement les gendarmes fassent leur profit de ce renseignement. Secourons les nécessiteux, et ils ne manquent pas, ces malheureux chargés de famille et qui n'ont que leurs bras pour les faire vivre. Mais, franchement, pourquoi donnerions-nous nos soins gratuitement à des gendarmes qui ne sont en somme pas des malheureux et qui peuvent payer leur médecin ? Pour un mauvais ruban qu'un Préfet marchandera parce que le médecin n'aura pas les opinions du jour !!

Veuillez agréer, Monsieur et cher Directeur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr E.

Les médecins et la loi accidents.

Monsieur et honoré Confrère,

Je viens en qualité de membre du Concours et du Sou médical, vous demander de vouloir bien m'indiquer une ligne de conduite bien précise pour la lutte que nous allons avoir ces jours-ci avec plusieurs compagnies d'assurances contre les accidents. Voici dans quelles conditions nous nous trouvons :

J'ai fait prendre à tous les confrères du syndicat l'engagement écrit de n'accepter d'autre tarif que celui de la Participation. Lorsque les agents des compagnies se sont présentés chez nous pour nous faire des offres, tous ont refusé. De plus, nous avons pris la précaution de demander aux patrons une lettre par laquelle ils s'engagent à nous solder tous les frais nécessités par les accidents de leurs ouvriers. Ceux qui ne l'ont pas fait sont de grands industriels qui nous envoient leurs ouvriers avec la feuille de la Société de Secours mutuels de leurs ateliers. Nous avons présenté nos notes aux patrons qui, sur le conseil des agents d'assurances, ne veulent pas payer. Nous allons nous trouver dans l'obligation de les poursuivre. Voici ce que j'ai conseillé aux confrères de faire :

1° Assigner les patrons et faire valoir les lettres d'engagement pris par ceux qui nous les ont données. Pour les autres, assigner en même temps ouvriers et patrons responsables.

Pour un des patrons principaux, j'ai à faire valoir le précédent suivant : un ouvrier gravement blessé a été transporté à l'hôpital où je lui ai donné des soins. La compagnie a payé les frais d'hôpital et mes honoraires, car j'ai obtenu de la commission de l'hôpital l'autorisation de me faire payer des honoraires par tous les malades non indigents admis dans mes salles et en particulier par les blessés des compagnies d'assurances.

Faisons-nous fausse route en agissant comme je vous l'indique plus haut ?

Je vous serais très obligé de vouloir bien m'indiquer exactement ce que nous devons faire, car n'étant pas habitué aux chicanes de justice, je crains de me tromper.

Comme précédent à indiquer au tribunal, je puis présenter une lettre d'une compagnie d'assurances autre que la Participation qui a accepté les tarifs de cette dernière compagnie, ce qui prouve que nos prétentions ne sont pas exagérées.

Je ne demande pas encore l'appui pécuniaire du Sou ; mais en cas de difficultés trop graves, je me propose de le réclamer.

Mon cher Confrère,

Nous ne saurions vous proposer une autre ligne de conduite que celle que vous avez adoptée. Vous avez parfaitement compris la situation et vous paraissez être en très bonne voie. Nous ne saurions que vous souhaiter d'arriver heureusement au but que vous vous proposez d'atteindre.

Veuillez agréer, etc.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat des médecins de la Seine

(Extrait du procès verbal de la réunion du 5 décembre).

Nous ne pouvons, à notre grand regret, donner qu'une page de ce procès-verbal. Si nos lecteurs veulent bien remarquer qu'elle contient seulement l'exposé des petits services rendus par le

Syndicat pendant le mois précédent, ils y trouveront la preuve de l'activité qui règne, pour le bien commun, dans le grand groupement médical parisien, et, en même temps, des exemples à suivre dans les autres Syndicats.

Décidément, la défensive vigoureuse inaugurée par le *Sou médical* s'organise partout sous l'inspiration de nos confrères les plus énergiques et les plus dévoués. Félicitons nous de cet assaut d'émulation salutaire.

Affaires litigieuses ; expertises et arbitrages.

1° Le Dr L..., membre du Syndicat, signale le fait d'un client, dont il a soigné et guéri l'enfant de diphtérie et qui refuse de payer jusqu'à production d'un certificat bactériologique prouvant qu'il s'agissait bien de cette affection. Or, le certificat probant délivré par le Laboratoire, a été égaré par le médecin et ledit laboratoire refuse d'en fournir duplicata.

M. Rotillon (et le Conseil est de cet avis) estime que, en pareil cas, un double du premier certificat peut et doit toujours être remis au médecin, mais au médecin seul, quand celui-ci le demande.

2° Le Dr T..., (de la banlieue) remercie le Conseil de l'appui efficace qui lui a été prêté dans une contestation d'honoraires. Sur le vu de l'approbation de la note par le Président du Syndicat, le client récalcitrant s'est décidé à payer intégralement sans recourir à l'intervention du juge de paix.

3° Le Dr B..., (de la banlieue également) écrit que le juge de paix de son canton a réclamé l'approbation syndicale pour une note contestée avant de rendre son jugement. L'approbation motivée a été immédiatement envoyée au confrère.

4° Le Dr G... (n'appartenant pas au syndicat) est venu consulter le Président sur une contestation d'honoraires de la part des héritiers d'un de ses clients décédé.

M. Jamin a donné son avis sur ce cas.

5° M. le Président a reçu une lettre plus que malveillante d'un ouvrier, blessé du travail, il y a plusieurs mois, qu'il avait déclaré guéri alors que l'intéressé se prétendait encore incapable de reprendre l'exercice de sa profession. Pour cette affaire M. Jamin avait été désigné comme expert par un juge de paix de Paris, et son avis était conforme à celui du médecin de l'Assurance et du médecin du blessé lui-même, avec lequel il avait examiné le cas.

Exercice illégal

1° M. le Président a reçu une lettre et une visite d'un médecin de Paris, qui avait prêté son assistance pendant quelques semaines à une « guérisseuse » actuellement poursuivie par le Parquet. Ce médecin affirme qu'il n'a agi ainsi que pour mieux connaître ce qui se passait chez cette femme et pour pénétrer ses prétendus secrets, afin d'en informer ensuite le Syndicat.

Le Conseil réserve sa décision.

2° Le Dr G..., membre du Syndicat, signale le fait d'un dentiste, non docteur, qui vient de faire réappliquer sur sa porte la plaque de son prédécesseur le Dr X.... Cette plaque, portant naturellement la mention « Docteur X..., dentiste », indique évidemment l'intention de créer une confusion regrettable.

Ce cas est transmis à la Commission de l'exercice illégal.

3° Le Dr W...., délégué du Syndicat, donne des détails sur le cas d'un charlatan, pourvu de différents pseudonymes suivant les quartiers où il exerce sa coupable industrie et qui s'intitule docteur en médecine sans l'être. Les pharmaciens ont exécuté un grand nombre de ses ordonnances ; et il est actuellement poursuivi sous le chef d'exercice illégal de la médecine.

Le président complète ces renseignements ; dès qu'il a reçu la lettre du Dr W..., il a prévenu les avocats-conseils du Syndicat avec prière de suivre l'affaire à la dixième chambre devant laquelle elle venait et avec mission de se porter partie civile au nom du Syndicat, s'il y avait lieu. Cette occasion ne s'est pas présentée, mais le sieur X... a été condamné à 500 francs d'amende. La peine n'a pas été plus forte, parce que c'était la première fois que cet individu, bien que condamné déjà précédemment pour autre chose, paraît-il, était convaincu du délit d'exercice illégal de la médecine.

4° Il est parvenu (indirectement) au Syndicat une invitation à la soirée concert de la « Chambre Syndicale des Magnétiseurs et Masseurs » ! La lettre porte que cette fête a lieu à l'Hôtel des Chambres Syndicales, sous la présidence de plusieurs membres du parlement (dont un vice-président de la Chambre des députés) et de divers membres de l' « Ecole de Médecine de Paris. » Les noms de ces députés, conseillers municipaux et médecins figurent du reste au programme.

La Commission de l'exercice illégal s'informera du fonctionnement de cette association qui s'intitule « Groupement de tous ceux qui traitent les malades sans médicaments. »

5° Le Président a reçu la visite de deux médecins de nationalité étrangère, l'un Italien, l'autre Anglais, exerçant tous deux à Paris et munis du diplôme de docteur français ; ils venaient l'un et l'autre demander l'avis du Syndicat sur différentes questions les intéressant personnellement. Le Président leur a donné son avis officieux seulement, le Syndicat réservant son appui effectif à ses membres dont la nationalité ou la naturalisation française est exigée par les statuts.

Le Conseil approuve.

Associations coopératives.

Une circulaire d'une nouvelle association coopérative a été récemment répandue à profusion dans le corps médical de Paris, et plusieurs exemplaires ont été immédiatement adressés au siège social, par des confrères. Cette circulaire demande aux praticiens, chargés du service médical, de faire remise à la Société d'une partie de leurs honoraires.

MM. Le Baron et Moutier demandent que cette question des Associations coopératives soit remise à l'ordre du jour de la prochaine séance (*Adopté.*)

REPORTAGE MÉDICAL

Distinctions honorifiques. — Nous adressons toutes nos félicitations à MM. les docteurs Laburthe, de Paris ; Fescq, d'Aurillac, et Sicard, de Béziers, membres du « *Concours médical* », qui viennent d'être nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Un exemple à suivre.

Le Docteur Jean Souc a eu l'heureuse idée de consacrer sa thèse de doctorat à l'étude d'une question de Déontologie :

La Réclame médicale. — « La réclame maintenant est l'œuvre féconde. Elle promet tout. Les grands journaux la recherchent et on ne peut les lire sans trouver en bonne place, l'annonce prometteuse. Elle n'est plus discrètement cachée parmi les demandes et offres d'emploi, elle devient cyniquement : « Chronique médicale. »

Le mensonge, la duperie, le vol disparaissent derrière une mise en scène savante, une sorte de paravent fait de belles formules, de phrases ultra-médicales que les lecteurs ne comprennent pas.

Si ceux qui exploitent ces produits se contentaient de les vendre, comme on vend de la tisane de champagne, en faisant « mousser » la marque de fabrique, il n'y aurait que peu de chose à dire. C'est, après tout, du haut commerce. Mais voilà. On trouve toujours après, quelque signature de médecin vraie ou fausse, quelque approbation de société savante, le nécessaire, enfin, pour capter la confiance. »

Voici les conclusions du docteur Souc :

Le médecin ne doit pas être au-dessus de la loi quand il enjambe le code de moralité professionnelle.

Il ne faut pas non plus que quelqu'un puisse promettre, grâce à des médicaments impossibles, une guérison impossible ; puisse arracher aux malheureux, jusqu'à leurs dernières économies, sans que personne ait le droit de lui barrer la route.

Il reste à mettre en vigueur une loi répressive, punissant sévèrement tous ceux qui vivent de cette réclame, comme tous ceux qui s'adonnent à l'exercice illicite de la médecine et de la pharmacie.

En voici une ébauche :

1° Toute réclame qui porte atteinte à la dignité professionnelle est interdite aux membres du corps médical.

2° Les réclames pour les spécialités pharmaceutiques seront réservées à la librairie médicale, c'est-à-dire à tous les ouvrages, revues, journaux qui la constituent.

3° Aucune spécialité pharmaceutique, les remèdes secrets n'ayant pas d'existence légale, ne pourra être mise en vente, sans être munie d'une étiquette bien apparente donnant la composition exacte du produit.

4° Elles ne pourront être délivrées sans ordonnance.

5° Toute consultation, même gratuite, est interdite au pharmacien, alors qu'il serait également médecin.

6° Aucun médicament, à part certaines drogues inertes, ne devra être délivré sans ordonnance.

7° La réclame pseudo-médicale faite par les herboristes, masseurs, somnambules, sorciers, hypnotiseurs, rebouteux, guérisseurs, moines, liseurs de pensée, etc., sous forme d'avis, de circulaire ou de tout autre moyen de publicité, sera absolument interdite.

La loi serait très simple ; Sont punis de un mois à un an de prison et de 100 fr. à 1.000 fr. d'amende tous les délinquants. Je dédie cette ébauche au groupe médical des deux chambres. »

Journalistique. — Nous souhaitons la bienvenue à un nouveau-né, la *Touraine médicale*, revue mensuelle qui recrute ses nombreux collaborateurs parmi les Maîtres de toutes nos Universités.

Modification de l'article 4 de la loi sur les accidents. — Nos lecteurs connaissent la proposition déposée à ce sujet par M. le Dr Dubuisson en conformité de la promesse qu'il avait faite à notre banquet : la plupart des journaux de médecine en ont reproduit le texte.

Cette proposition vient d'être adoptée par la commission compétente de la Chambre des députés, ce qui permet de bien augurer du succès définitif.

Concours de l'internat. — Il vient de se terminer par les nominations suivantes :

Concours de l'internat. — Sont nommés :

Internes titulaires. — MM. Fernez, Louste, Gaultier, Boidin, Menet, Pécharmant, Mercadé, Digne, Chenassu, Denis, Halbron, Regnard, Lecornu, Tessier, Fouquet, Mauban, Braillon, Lacasse, Morlet, Bertier, Duclaux, Daniel, P. Bloch, Bosc, Monnier, Touchard, Bauer, Le Gambier, Beaujard, Lemaître, Lequeux, Juy, Dreyfus-Rose, Devraigne, Lhermitte, Brelet, Diel, Sébileau, Guénot, Gauckler, Ambard, d'Œlsnitz, Hulleu, Tilsay, Yarvis, Heitz, Rostaine, Paisseau, Lardennois, Vitry, Petit (P.). Dlle Francillon, Okynczic, Rollin, Dellaunay, M. Bloch.

Internes provisoires. — MM. Fr. Dainville, Calvé, de Lacombe, Heller, Viternan, Morisette, Beaufumé, Bouchot, Le Play, Desmarest, Gauchoix, Bréchot, Algret, Mehent, Tremolières, Ambrosi, Descomps, Ferry, Dobromitch, Villaret, Ricon, Cantonnet, Papin, Roussy, Villandre, R. Français, Mesnil, Yachant, Boisseau, Camus, Rivet, Darcanne, H. Français, Thaon, Lehbard, Cerise, Courtois, Deglos, Bourguignon, Pillet, Taguet, Blondin, Philibert, Vaillant, Gaudeau, Hervoit, Genevrier, Laborde, Morel, Liné, Brocard, Dieu, Verliac, Jacquemin, Jamet, Ertzbichoff, Saison, Hébert, Tanon.

L'encombrement médical. — Beaucoup de confrères continuent de nous adresser leurs observations provoquées par le remarquable travail de M. le Dr Gouffier : nous ne saurions les en remercier trop vivement. Mais, dans l'impossibilité de les publier in extenso, nous avons prié le distingué rapporteur de la Commission d'en extraire la substance et les indications originales, qui, ainsi condensées, paraîtront dans un de nos prochains numéros.

Hôpital Saint-Antoine. Conférences de Radiologie médicale. — Le Dr A. Béclère commencera le dimanche 3 février, à 10 heures du matin, et continuera les dimanches suivants, à la même heure, dans la salle de conférences de l'hôpital, une nouvelle série de huit *conférences* sur les *Premières notions de Radiologie*, indispensables à la pratique de la Radioscopie et de la Radiographie médicales.

Après chaque conférence, présentation et examen radioscopique des malades.

Exercices pratiques de Radiographie. Ces exercices ont lieu, dans le laboratoire du Dr Béclère, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures. Le droit d'inscription est de 90 francs pour une série de six séances, en une quinzaine, tous frais compris.

Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts. — CONFÉRENCES D'OPHTALMOLOGIE. — Les médecins de la clinique des Quinze-Vingts commenceront, le *mardi 12 février 1901*, des leçons cliniques et théoriques, qui auront lieu dans l'ordre suivant :

Mardi, à 1 h. 1/4, Dr TROUSSEAU : Thérapeutique oculaire externe.

Mercredi, à 1 heure, Dr KALT : Chirurgie oculaire.

Jeudi, à 2 heures, Dr DUBIEF : Démonstration d'anatomie pathologique et de bactériologie.

Vendredi, à 2 heures, Dr VALUDE : Clinique ophthalmoscopique. Présentation de malades.

Samedi, à 2 heures, Dr CHEVALLEREAU : Médecine légale oculaire.

Consultations et opérations à 1 heure.

Bibliographie. — *La défense du vin et la lutte contre l'alcoolisme*, par le docteur E. Mauriac. Brochure in-8° de 114 pages. Paris, 1901. Octave Doin. Editeur, place de l'Odéon, 8. Prix : 2 francs.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4611. — M. le docteur TIFFAUD, d'Echiré (Deux-Sèvres) ; membre du syndicat des Deux-Sèvres.

N° 4612. — M. le docteur PÉGUILLAN, de Grisolles (Tarn-et-Garonne) ; membre de l'association des médecins du Tarn-et-Garonne et du syndicat de la Haute-Garonne.

N° 4613. — M. le docteur GALIBERT, de Crest (Drôme) ; membre de l'Association des médecins de l'Ardèche et Drôme.

N° 4614. — M. le docteur THOUVENIN, de Pierre (Saône-et-Loire) ; membre du « Sou médical ».

N° 4615. — M. le docteur TACUSSEL, de Chablis (Yonne) ; membre de l'Association des médecins de l'Yonne.

N° 4616. — M. le docteur BOUGON, de Boissey-le-Châtel (Eure) ; membre de l'Association des médecins de l'Eure.

Le Directeur-Gérant : **A. CÉZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 6 9 FÉVRIER 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Les médecins et la loi sur la santé publique.......... 57
LA SEMAINE MÉDICALE.
Extension de la protection des enfants du premier âge aux nouveau-nés élevés par leurs parents. — Phlébite gauche consécutive à l'appendicite. — Les tractions rhythmées de la langue chez les nouveau-nés asphyxiés.......... 58
MÉDECINE PRATIQUE.
La thérapeutique moderne.......... 60
PHTHISIOLOGIE.
Nouveau sanatorium de plaine.......... 63
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Droits des médecins et des pharmaciens en ce qui concerne la fabrication et la prescription des remèdes dits spécialités.......... 64
CORRESPONDANCE.
Le recrutement des médecins des hôpitaux par le concours.......... 66
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Assemblée des médecins de l'arrondissement de Villefranche-sur-Saône. — (Accidents du travail. Assistance médicale gratuite. Syndicat du Rhône. — Société de secours mutuels. Secrétariat permanent)... 66
REPORTAGE MÉDICAL.......... 68
FEUILLETON.
En attendant le futur code de déontologie.......... 58
ADHÉSIONS.......... 68
NÉCROLOGIE.......... 68

PROPOS DU JOUR

Les médecins et la loi sur la santé publique

C'est assez notre coutume, le médecin étant toujours doublé de l'hygiéniste, de nous en aller répétant à nos malades : « Mieux vaut prévenir que guérir. » Mais c'est là une maxime que nous oublions volontiers, en ce qui concerne la sauvegarde de notre propre intérêt général.

Vous souvenez-vous, confrères, de ce que fut la surprise de beaucoup de médecins à la promulgation de la loi sur les accidents ? Vous rappelez-vous le désarroi d'un grand nombre hésitant entre le cri d'alarme du *Concours médical* et les fallacieuses invites à la tranquillité que leur apportaient les agents des compagnies d'assurances ? Avez-vous remarqué que, malgré l'agitation née de notre ardente campagne, on a vu des syndicats médicaux partir en guerre vers la fin de 1900, un an et demi après la mise en application de la loi ?

Eh bien, cet exemple choisi entre mille, nous crée le devoir de vous rappeler que le Sénat est en train de discuter certain projet de loi sur la santé publique, que l'on a résolu de faire aboutir coûte que coûte, et où il est question de quelques besognes qu'on nous confiera dans des conditions assez vaguement déterminées.

Ne serait-il pas temps de nous préoccuper un peu de ce que seront ces conditions, de voir et de dire comment nous les comprenons réalisables et rationnelles, si l'on veut trouver dans les médecins les auxiliaires dévoués qu'on doit souhaiter en vue de la pratique ?

Tout d'abord, il ne nous en coûte pas d'avouer que nous approuvons sans réserve l'intention du projet : nous n'avons cessé de le répéter depuis dix ans.

Mais, de là à en admirer tous les articles, il y a loin, très loin. Qu'on décrète la vaccination et la revaccination obligatoires, par exemple, nous applaudissons. Seulement, nous demandons qu'on ajoute (toujours au nom de la santé publique) qu'elles seront pratiquées exclusivement par des médecins, et payées comme il convient, sans consulter M. Hervieux et ses instituteurs.

Nous trouvons aussi assez naturel qu'on oblige le chef de famille, ou tout autre responsable du même genre, à déclarer les maladies contagieuses, dont l'administration se sera mise bien en mesure de combattre la propagation par des moyens efficaces. Nous irions encore jusqu'à admettre que le médecin, devant le refus du chef de famille, fût *autorisé* à faire cette déclaration lui-même, quand il la juge indispensable, et quand il sait que la santé publique en bénéficiera. Mais, il nous répugne terriblement, ce rôle de dénonciateur des familles, quand on parle, sans sourciller, de nous obliger à signaler impitoyablement des tuberculoses plus ou moins certaines, (ou toutes autres maladies microbiennes, que l'avenir nous apportera), avec cette seule perspective d'utilité.... qu'on en fera des statistiques ! !

C'est, en effet, le seul résultat à espérer pour longtemps encore, car, une fois de plus, nos législateurs, comme pour la loi d'assistance, comme pour la loi Roussel, n'ont prévu ici les dépenses qu'en les rejetant sur les budgets départementaux et communaux, où on les inscrira avec l'entrain que nous connaissons.

Il est bien d'autres points sur lesquels il faudrait s'entendre, au sujet de cette loi, car ils sont gros de conséquences.

On nous parle de commissions sanitaires régionales de *sept* membres, dans lesquelles il y

aura *un* médecin. Comment celui-ci y entrera-t-il ? Par quels titres scientifiques ? A défaut de cela, sera-t-il élu par ses confrères ? Ne prendra-t-on pas plutôt encore, à la faveur, un de ces souples politiciens pour qui tout escabeau devient piédestal, et qui se fera de la popularité sur le dos de ses collègues, ou bien en arrangeant toutes les histoires ? Ah ! on en verrait de drôles, en certaines régions, sous le couvert du prétexte *santé publique* !

Si, au contraire, ce médecin prend au sérieux sa tâche inévitablement policière, nous craignons beaucoup pour lui l'abandon de la clientèle et les vengeances de toute espèce : car il sera la tête de Turc de la Commission, qui le lâchera avec ensemble au jour des litiges.

Les émoluments le consoleront, dira-t-on. — Oui, c'est entendu, la municipalité et le conseil général le couvriront d'or. Il touchera au moins 400 francs, et sera décoré, après trente années, du Mérite hygiénique !

En résumé, nous ne sommes pas très tranquilles au sujet de l'avenir que réserve à beaucoup d'entre nous la nouvelle organisation projetée. Ajoutons que cependant la question nous intéresse tous, car si le sort de celui qui sera dans la Commission n'apparaît pas tout rempli de charmes, les autres semblent bien ne pouvoir attendre du rouage nouveau que des taquineries plutôt que des encouragements.

Qu'en pense le rapporteur de la loi, M. le Pr Cornil ? Il serait intéressant de le savoir.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Extension de la protection des enfants du 1er âge aux nouveau-nés élevés par leurs parents.

M. le Dr *G. Légier*, de Paris, montre, dans sa thèse inaugurale, l'insuffisance notoire de la protection des enfants du 1er âge.

« Les enfants malades et les enfants débiles meurent dans d'énormes proportions lorsqu'ils ne reçoivent plus les soins minutieux et réguliers qu'ils avaient à l'hôpital.

« Actuellement, dit-il, les femmes venant accoucher à l'hôpital ont le droit d'en partir, quand elles le veulent, avec leur enfant ou malade, ou débile, bien que celui-ci soit dans de mauvaises conditions pour résister aux influences extérieures.

« De plus, les parents, chez eux, ont le droit d'élever leurs enfants en bas âge, comme il leur convient, sans qu'il soit exercé sur eux aucun contrôle.

« Or, ceux de ces enfants qui sont l'objet de la surveillance régulière du médecin ne meurent plus que dans des proportions incomparablement inférieures. Ceci nous est prouvé par ceux de nos enfants qui sont revenus à la Consultation hebdomadaire des nourrissons ; ils sont tous vivants aujourd'hui. Ceci nous est prouvé par le rapport de M. le Docteur E. Vidal (d'Hyères) qui fait voir les enfants surveillés par leurs parents mourant dans une proportion plus élevée que ceux qui sont sous la surveillance de la loi Roussel.

FEUILLETON

En attendant le futur code de déontologie

Jeune médecin, te voici prêt à affronter la clientèle. On t'a enseigné toutes les branches de notre art ; tu sais distinguer, au microscope, les microbes les plus divers, les coupes des tumeurs les plus rares ; on t'a même appris un peu, oh ! très peu, de thérapeutique pratique. Il n'est qu'un point, sur lequel on a oublié complètement de t'éclairer : c'est sur tes devoirs envers tes confrères. Si tu le veux, nous allons, en quelques mots, faire sur ce point ton éducation, et pour que notre exposé ne te paraisse pas trop monotone, nous te mettrons, sous les yeux, quelques exemples vécus.

L'étude des devoirs du médecin envers ses confrères constitue la partie la plus importante de la déontologie. Il est aussi grave de les ignorer, ou, les connaissant, d'y manquer, que d'enfreindre les règles les plus vulgaires du savoir-vivre.

Pour plus de clarté, nous allons, en premier lieu, t'indiquer.

Ce qu'il ne faut pas faire.

1° La première règle est de *ne jamais dire du mal d'un confrère* devant des « philistins », et, sous ce nom, il ne faut pas comprendre seulement tes clients, mais tes amis, tes parents, qui ne manqueraient pas de colporter tes propos désobligeants. Cette règle doit être absolue. Le médecin qui dit du mal d'un confrère ou qui se conduit incorrectement vis-à-vis de lui, fait croire que nous avons médiocre opinion les uns des autres, et contribue à faire déprécier la profession médicale. *Invidia medicorum pessima* ; cette fraternité à rebours a toujours été le fléau de la profession.

Et ne va pas croire que tu réussiras d'autant plus vite et d'autant mieux que tu discréditeras davantage tes confrères. Non seulement, tu ne dois pas le faire, mais tu n'as pas *intérêt* à le faire. Crois-tu, en effet, qu'il n'y aura pas quelque bonne âme pour répéter tes propos à celui que tu « bêches », et que celui-ci, à son tour, se gênera pour te rendre la pareille ? Résultat net : Vous vous êtes tous deux diminués dans l'estime du public.

M. Van Galetten, riche industriel, est atteint d'une entorse tibio-tarsienne pour laquelle massage, bains-révulsifs divers, ont été tour à tour employés. Son médecin traitant le Dr Quiétus croit devoir lui conseiller une saison à Cauterets, mais, avant d'y partir, Van Galetten tient à consulter le célèbre Mac Dollar. « Mais Monsieur, vous n'y pensez pas ! La tumeur blanche vous guette. Venez me voir deux fois par semaine, trop heureux si par des applications réitérées de pointes de feu, vous évitez l'amputation de la jambe. » A la troisième séance d'ignipuncture, le grand homme déclare qu'il doit assister au Congrès de Carcassonne et qu'il sera absent trois semaines. « Que vais-je devenir, s'écrie lamentablement le patient ? » Et du tic au tac cette réponse aussi stupéfiante qu'inattendue : « Reposez-vous ; faites une saison à Cauterets. »

L'anecdote suivante est du même tonneau ;

Le Dr S. Cobar est appelé auprès d'un tuberculeux et s'enquiert de ce qui lui a été prescrit jusqu'ici. On lui dit entre autre choses : « 3 capsules de créosote par jour. » « Trois par jour ! mais c'est insuffisant pour agir ! Il en faudrait au moins 6. De plus, c'est là une mauvaise préparation ; la gélatine, qui enveloppe la capsule, se dissout dans l'estomac

« Or on peut, par des moyens appropriés, diminuer considérablement la mortalité dans ces diverses catégories d'enfants ; nous sommes par cela même autorisé à dire que l'enfant a le droit, lui, de bénéficier de ces moyens, et s'il n'en bénéficie pas toujours, c'est qu'il n'est pas suffisamment protégé par les lois contre la mauvaise volonté ou l'ignorance des parents. »

C'est donc aux Pouvoirs-Publics qu'il appartient d'apporter un prompt remède à cette déplorable situation.

Phlébite gauche consécutive à l'appendicite.

M. le Dr H. *Guffon*, de Lyon, a consacré sa thèse à l'étude d'une complication encore peu connue de l'appendicite, la phlébite du membre inférieur gauche.

Cette complication survient plusieurs jours après le début de l'appendicite et aussi bien dans les formes suppurées que dans les formes pariétales de cette affection.

Une fois constituée, elle évolue comme les phlegmatia ordinaires.

Le diagnostic ordinairement facile devra faire reconnaître l'origine appendiculaire de la phlébite malgré son siège à gauche. Ce siège ne devra pas faire errer le diagnostic en faisant chercher du côté correspondant la lésion causale.

Il faut admetre que cet accident veineux est sous la dépendance d'une infection générale de l'organisme ou d'une altération de contiguïté en rapport avec les voies lymphatiques.

Le pronostic est grave en raison de cette pathogénie (deux morts sur six cas), la phlébite gauche s'accompagnant d'accidents redoutables pulmonaires ou autres et en tout cas retardant toujours la guérison.

La possibilité de l'évolution d'une phlébite gauche indiquera l'ouverture précoce et justifiera dans les formes pariétales l'intervention hâtive.

Le traitement de la phlébite proprement dite sera celui des phlegmatia ordinaires.

Les tractions rhythmées de la langue chez les nouveau-nés asphyxiés

M. le Dr Laborde a lu à l'Académie une nouvelle et très intéressante observation de résurrection d'un nouveau-né asphyxié par les tractions rhythmées de la langue. Cette observation est due au Dr *Brochin*.

Il s'agissait d'un accouchement long et pénible au forceps après 30 heures de douleurs, chez une primipare.

L'enfant extrait était un véritable petit cadavre en état d'asphyxie blanche complète, sans une seule respiration, sans un seul battement cardiaque perceptible.

« Je pratiquai aussitôt, moi-même, les tractions rythmées de la langue, avec une pince hémostatique de Péan.

« Après un grand quart d'heure, je n'avais encore rien obtenu ; bain sinapisé, insufflation de bouche, rien n'y fit..

« N'ayant avec moi qu'une garde-malade, qui surveillait la mère, je confiai la pince, que j'avais replacée sur la langue, à un parent intelligent, et le priai de continuer à la tirer bien régulièrement, comme je le lui avais montré.

---

et la créosote qui est extrêmement irritante vient brûler cet organe. Pour ma part, je ne la prescris qu'en solution étendue dans du vin ou de la glycérine. D'ailleurs, ici le malade a de la fièvre et la créosote est absolument contre-indiquée. » Trois mois se passent. S. Cobar a depuis longtemps oublié le propos ; le malade a toujours de la fièvre et comme il se plaint de trop cracher, il lui conseille de prendre 3 pilules par jour conformément à son ordonnance. Le papier doctoral portait pour l'édification de la famille la mention suivante :

Capsules de Créosote, N° 40.... 3 p. j.

S. Cobar n'a jamais su pourquoi il avait été brusquement évincé.

Le Dr Volvulus fait mieux. Il inspecte la bouteille prescrite par le confrère qui l'a précédé au lit du client, il la flaire, en goûte un peu dans le creux de la main. « Mais celà vous empoisonne, mon ami, c'est tout l'opposé qui vous convient ! » Et immédiatement il exige que, sous ses yeux, le reste de la bouteille soit versé au ruisseau. Quant aux épithètes d'âne bâté, de mauvais vétérinaire, qui accompagnent ce bel acte, nous en ferons grâce.

Flétrir la réputation de ses confrères, c'est se déshonorer soi-même. Rabaisser leur mérite, les dénigrer ou dévoiler leurs fautes, c'est s'exposer à son tour à une critique impitoyable et légitime. Employer un moyen déshonnête pour avoir un client, et le « débinage » en est un, c'est un vol.

Et puis, toi comme nous, avons *intérêt* à ce que *tous* les médecins puissent vivre de l'exercice honnête de leur profession. Tu le sais, en effet, la faim est mauvaise conseillère. A cause d'elle, plusieurs de ces discrédités par leurs collègues verseront dans le charlatanisme, s'accrocheront à cette perche vermoulue qu'est le tarif au rabais, ou encore composeront avec les Compagnies d'Assurances et Mutualités, vidant ainsi, sans espoir de retour, le porte-monnaie médical, du plus clair de ses ressources. *Primo vivere*, voilà l'éternel argument. Eh ! bien, crois-en notre expérience, il n'est pas impossible de vivre en exerçant l'art médical avec dignité. C'est même le vrai moyen d'être « honoré » dans les deux sens du mot. Au pis aller, mieux vaut certes passer modestement en faisant le bien que de s'abattre sur une région à l'instar d'une calamité publique et de laisser après soi des habitudes ou des institutions capables de léser, durant de longues années, les intérêts vitaux de la profession. Des exemples typiques sont trop récents et trop connus pour qu'il soit besoin de les rappeler.

2° Il ne suffit pas de ne pas dire du mal d'un confrère ; il est de ton intérêt même *de ne pas en laisser dire ou insinuer*. Le client mécontent n'y est que trop porté. On se trouve en si mauvaise posture devant les reproches souvent peu justifiés, qu'il faut y couper court au plus vite ; on est d'ailleurs très bien compris et rapidement obéi. Le mieux est de prendre *franchement* la défense du confrère attaqué ; fais pour lui ce que tu voudrais qu'il fît pour toi. S'agit-il d'un confrère incapable de te rendre la pareille ? Qu'importe. Tu auras fait ton devoir ; tu grandiras beaucoup dans l'estime de ton client, et qui sait si ce confrère mis au courant du fait, ne quittera pas à ton égard son attitude hargneuse pour devenir un ami ; nous en connaissons des exemples. « S'appliquer à valoir mieux que ses ennemis, c'est commencer à les détruire (Prevost-Paradol) ».

L'ictère catarrhal de Mme la comtesse de la Pénafère vient de céder à deux doses d'huile de ricin prescrites par le Dr Khan(d'H idès). L'excellent

« Je revins, pendant ce temps, auprès de la mère pour la délivrer ; ce qui demanda quelques instants. Puis, je retournai à l'enfant, toujours rien.

« Je regardai la pendule : l'application du forceps ayant été terminée exactement à onze heures un quart, comme il était alors onze heures trois quarts, il y avait donc juste une demi-heure que nous faisions, sans le moindre succès, les tractions rythmées de la langue.

« Je ne me décourageai pas, me rappelant, à ce moment, les résurrections tardives de noyés, et les recommandations expresses de persister sans se lasser. Je continuai donc et je fis, en même temps, une injection sous-cutanée d'éther.

« Quelques secondes après, je perçus de légers battements du cœur ; mais toujours pas la moindre respiration plausible.

« Je persistai et, après un temps qui nous parut long, l'enfant eut un hoquet inspiratoire, et se mit à respirer bruyamment ; je la débarrassai de mucosités qui encombraient l'arrière-gorge, et dès lors, la fillette se mit à crier, et à respirer très normalement.

« Il y avait exactement cinquante-cinq minutes qu'elle était venue au monde.

« Aujourd'hui (sixième jour), c'est une superbe petite fille qui ne demande qu'à vivre et à téter.»

Certes, les accoucheurs peuvent ajouter : « Mais, avec le tube laryngien, vous eussiez réussi beaucoup plus vite à ranimer l'enfant. » Peut-être ! mais, on n'a pas toujours dans sa poche — surtout quand on n'est pas accoucheur de profession — le tube laryngien ; et l'on a toujours sa main et ses doigts — même en l'absence d'une pince — à sa disposition ; et, vraiment, prendre la langue et tirer, avec la confiance, aujourd'hui, bien assise sur l'expérience, en la puissance incomparable du procédé... est autrement simple, facile et commode que l'introduction, toujours difficile et le plus souvent aléatoire, d'un tube dans le larynx d'un nouveau-né. »

M. *Pinard* n'est cependant pas complètement de l'avis des Drs Laborde et Brochin.

« Dans la plupart des cas, dit-il, les voies respiratoires sont encombrées et même obstruées par du mucus. Les tractions rythmées de la langue ne peuvent rien tant que ces voies ne sont pas désobstruées, et le tube laryngien seul permet cette désobstruction. M. Pinard reproche donc sévèrement, à l'auteur de l'observation, de n'avoir pas eu, dans sa trousse, un tube laryngien.

Conclusion : Il est prudent de ne jamais s'embarquer pour un accouchement, sans se munir de tube laryngien si cher à nos maîtres en obstétrique ; mais on fera bien aussi de ne pas oublier, le cas échéant, la méthode de M. Laborde.

MÉDECINE PRATIQUE

La thérapeutique moderne.

Le véritable *critérium* du progrès est la simplification des moyens et la perfection des résultats. Cette vérité peut être constatée tous les jours dans les différentes branches de la science, mathématiques, mécanique, chimie, physique, zoologie, biologie, etc.

Depuis les multiples découvertes de la phy-

---

homme est trop honnête pour mal parler de ses confrères, mais il n'ose point protester quand on les houspille devant lui. « Et dire que cet inepte docteur Tatillon avait reconnu un simple embarras gastrique ! Quelques jours après, quand mon visage devint couleur citron, j'appelais M. Dupressis qui, lui, me déclara tout de suite que j'avais la jaunisse, mais, chose à peine croyable, il me traitait à l'eau de Janos ! Sans vous, Docteur, j'étais vouée à une mort certaine ». Et le sauveur (? !) qui croit n'avoir plus qu'à se reposer sur ses lauriers, apprend avec tristesse, au cours de la conversation qu'il est le cinquième médecin appelé dans la famille depuis six mois. La reconnaissance est une plante rare qui ne fleurit que dans les âmes d'élite, et la noblesse du blason ne marche pas toujours de pair avec celle du cœur.

3° Devons-nous te dire que la réclame dans les journaux n'est pas permise. Un avocat serait rapidement déconsidéré et rayé du barreau, s'il se permettait la plus petite insertion ; nous aurions bien besoin sur ce point de chambres de discipline. On lit des entrefilets dans ce genre :

Madame Léon Say, née Nufard, rue du Marché-aux-Carottes, 25, avait en vain consulté plusieurs médecins et chirurgiens pour une cystite. Elle a été guérie en 3 semaines, par le Dr Sangene, rue de la Rapine. Consultations de telle heure à telle heure.

Nous connaissons un autre confrère, qui traite toutes les maladies sans distinction par *son* sérum.

Laisse ces chevaliers d'industrie serrer la main à ceux qui étalent leurs noms ou pseudonymes dans les vespasiennes ; les uns et les autres ne méritent que le mépris. Le but en clientèle n'est pas le succès immédiat et coûte que coûte, *per fas et nefas*. Et d'ailleurs en voit-on beaucoup réussir de ces gens qui ont abdiqué toute dignité ? La bonne clientèle se détourne d'eux fatalement.

4° Que tu aies la prétention de gagner largement ta vie, rien n'est plus légitime ; encore faut-il que cet argent soit acquis honorablement.

S'entendre, par exemple, avec un pharmacien pour obtenir un tant pour cent sur ses ordonnances, c'est aboutir à une exploitation éhontée du client ; la dichotomie, sauf exceptions, tend souvent au même but.

Le Dr Tonaire (de Brest) vient de constater chez une de ses clientes une tumeur du sein ; il court chez le chirurgien Rhagade : « Cher confrère, j'ai une malade, qui présente tels et tels symptômes ; elle est dans une belle situation de fortune ; combien lui demanderez-vous pour l'opérer ? » Le chirurgien de répondre : « 2.000 fr. » Eh bien, demandez-en 3.000 et vous m'en donnerez 1.000 ; de mon côté j'en demanderai 500 à la famille, plus les pansements consécutifs.

On ne peut encourager de telles pratiques. Si l'on veut conserver sa dignité, il faut, ou se faire « honorer » directement par le client, ou si la somme, que l'on croit devoir être due en raison de la responsabilité encourue, peut paraître trop élevée au client, prier le chirurgien d'ajouter cette somme au chiffre de ses honoraires. Après le chiffre global, le chirurgien mettra la mention « y compris les honoraires du médecin de la famille pour son aide à l'opération ». Le médecin traitant n'aura plus qu'à porter en compte les soins consécutifs.

5° Le Dr Pruno (d'Agen) a un moyen particulier de s'attirer la clientèle ; c'est de la soigner à un tarif inférieur à celui de ses confrères. Ceux-ci demandent 5 francs pour une visite de nuit ; il se dérange pour 4 francs. Il n'ose les mettre à 3 fr. 95, mais il le fera un jour ou l'autre.

siologie, de la bactériologie, de la chimie, les progrès de la thérapeutique sont remarquables et cette importante branche de la médecine commence enfin à devenir une véritable science.

La vraie thérapeutique, en effet, ne consiste pas dans l'énorme fatras de médications empiriques qui encombrent les codex, les pharmacopées et les formulaires. Elle a eu déjà et elle aura encore beaucoup de peine à se dégager de toutes ces vieilles préparations populaires, de ces remèdes de sorciers, de ces panacées charlatanesques qui constituent le volumineux compendium de la médecine empirique.

Les données précises de la clinique, la perfection du diagnostic permettent d'appliquer scientifiquement les précieuses découvertes de la physiologie et de la chimie, sans risquer soit de nuire à l'organisme, soit de perdre du temps en remèdes stériles et complètement inertes. Nous envisagerons dans cette étude :

1° Les inconvénients de la thérapeutique ancienne, 2° les avantages et les ressources de la thérapeutique moderne.

I

THÉRAPEUTIQUE ANCIENNE OU COMPLIQUÉE.

La vieille pharmacopée se distinguait par la complexité des remèdes et le nombre extraordinaire des substances qui composaient les différentes préparations. Il nous suffira de citer la thériaque, les différents onguents ou emplâtres, etc., pour rappeler les mélanges abracadabrants et hétéroclites que les médecins prescrivaient autrefois aux malades. Quels avantages pouvait-on espérer recueillir de ces mélanges ? Le but était évidemment de réunir sous un même volume, la plupart des substances ayant paru avoir quelqu'action efficace isolément. Ainsi, on mettait ensemble l'opium, la belladone, les résines, l'encens, la myrrhe, le galbanum, l'élémi, la térébenthine, la suie, la corne de cerf, etc. etc., sous prétexte que, chaque substance prise à part, pouvait avoir une action quelconque et que, par conséquent, unie à une autre, elle ajouterait son action à celle de cette dernière. Il serait facile de prouver l'erreur énorme de ce raisonnemeut. La plupart du temps, les substances exercent l'une sur l'autre une action plus ou moins neutralisante et le résultat est une absence complète d'efficacité.

Et d'abord, comment contrôler avec exactitude les effets de préparations composées de douzaines de substances absolument différentes (calmants, toniques, stimulants, altérants, astringents, laxatifs, etc.) ? Que les empiriques procédent de cette façon, cela s'explique ; ils ont intérêt à étonner le public et à paraître très forts en moyens mystérieux. Mais la vraie médecine ne peut patronner de tels moyens. Il n'y a que l'ignorant qui peut se laisser prendre à un pareil galimatias.

La tendance ancienne n'est malheureusement pas encore entièrement perdue : journellement, nous voyons encore des prescriptions médicales qui sont de véritables recueils de pharmacologie, composés de dix à douze substances différentes (opium, aconit, belladone, digitale, terpine, arsenic, antipyrine, phosphates, etc.). Qu'attend-on de tels protées ? L'estomac, d'abord, s'accommode mal de toutes ces drogues ; puis, l'économie tout entière est plus ou moins

---

L'abaissement des tarifs généraux fixés par l'usage, ou par un syndicat, est honteux quand il s'agit de clients isolés ; c'est un moyen essentiellement déshonnête au point de vue de la déontologie ; une fois lancé dans cette voie, le jeune médecin se trouve dans l'impossibilité plus tard de relever ses tarifs ; il est donc victime lui-même de son procédé indélicat.

Et quand il s'agit de collectivités, sociétés de secours mutuels, bureaux de bienfaisance, assurances, le fait de se livrer à ces marchandages est plus honteux encore.

Le docteur Juvenis s'installe dans une petite ville où deux confrères se partageaient le bureau de bienfaisance et touchaient chacun 400 fr. Il leur rend visite, demande à partager le fixe et, après quelques mois d'attente, grâce à ses confrères, il est nommé comme eux médecin du bureau de bienfaisance; les trois médecins toucheront chacun 300 fr. Deux années se passent, et la mésintelligence règne. Le sympathique Juvenis va trouver l'administration et propose de faire pour 600 fr. tout le service, ce qui est naturellement accepté. Les deux médecins évincés purent relire à loisir l'excellente fable de la Lice et sa compagne.

Que penser d'actes de ce genre ! Comment les qualifier ! Croit-on qu'une telle conduite est de nature à relever la profession et qu'elle sera pour le confrère arriviste une source de bonheur, d'honneur et de profits ? Non, ce n'est pas d'aujourd'hui que cracher en l'air retombe sur le nez.

Permets-nous de ne pas insister sur les remises aux agents d'assurances, aux portiers d'hôtels, aux agents de police, etc... ; il faut déjà être tombé très bas pour en venir là. Quant aux associations plus ou moins clandestines avec des rebouteurs de tous poils, alors même qu'on se serait mis à couvert vis-à-vis de la loi pour en éviter les sanctions, il n'en reste pas moins une tare qui place, qu'on le veuille ou non, au ban de la profession.

6° Tu recevras, sans doute, au début de ta clientèle, de petits mots ainsi conçus :

Madame Renard prie M. le docteur Hay (d'Hem), de vouloir bien venir voir un de ses enfants malade ; il est soigné actuellement par le docteur O'Tith, qu'elle ne peut remercier pour des raisons qu'elle lui expliquera ; elle serait très reconnaissante au docteur Hay de venir après six heures du soir et sans sa voiture. »

Voici ce que tu répondras par retour à cette aimable dame :

« Madame,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites, mais je ne puis, à mon grand regret, aller voir ainsi votre enfant en cachette; je n'en ai pas le droit. Je comprends très bien que vous n'ayez aucune raison pour remercier mon confrère, le docteur O'-Tith, mais que vous désiriez cependant avoir l'avis d'un second médecin. Demandez, dans ce cas, à M. O'Tith de voir le malade en consultation avec moi ; il est, d'ailleurs, des renseignements nécessaires sur la marche de la maladie que ce docteur peut seul me fournir.

Je reste, dans ce cas, à votre entière disposition, et vous prie d'agréer... »

Nul ne doit, sous aucun prétexte, visiter clandestinement les malades d'un confrère. Traiter ainsi sous main un malade, c'est une sorte de sournoiserie moralement inférieure encore au débinage en règle d'un concurrent.

(A suivre.)

intoxiquée et encombrée par le nombre des substances dont on l'abreuve.

Depuis les progrès de la publicité moderne et depuis les lancements réitérés de nouveaux médicaments, les praticiens sont parfois tentés d'unir en une même prescription un certain nombre de ces médicaments (glycérophosphates, kola, coca, cacodylates de soude, de fer, etc., ou encore, exalgine, lacto-phénine, phénacétine, quinine, etc.).

C'est là une grave imprudence en même temps qu'un non-sens thérapeutique. Toutes ces substances agissent les unes sur les autres, se neutralisent, ou, au contraire, forment par plusieurs réactions chimiques de nouvelles substances plus toxiques et plus dangereuses encore.

C'est ainsi qu'on a pris la détestable habitude d'associer l'antipyrine à la quinine, la terpine à l'oxyde blanc d'antimoine, l'opium à la digitale, le quinquina aux glycérophosphates et au cacodylate, etc.

L'antipyrine est un médicament vaso-constricteur, altérant et déprimant ; la quinine est un tonique et un stimulant ; donc, il y a antagonisme entre ces deux substances.

La terpine tarit les sécrétions bronchiques et agit comme desséchant : l'oxyde blanc d'antimoine est un expectorant, qui provoque les sécrétions et leur évacuation ; donc, il y a aussi antagonisme entre l'une et l'autre drogue. L'opium est un ralentissant de toutes les sécrétions et un déprimant de la circulation. La digitale augmente la sécrétion urinaire, par excès de tension circulatoire et facilite les échanges nutritifs : donc, c'est un opposé de l'opium.

Le quinquina forme par son tannin des précipités insolubles avec la plupart des autres médicaments (phosphates, cacodylates, etc.) ; donc, le mieux est de le donner seul.

En résumé, il faut abandonner ces anciennes habitudes de formules compliquées, de compilations irrationnelles qui n'aboutissent qu'à une faillite thérapeutique complète, quand elles n'aggravent pas l'état du malade en lui surchargeant l'estomac, le sang, le système nerveux de poisons trop variés et trop opposés comme action.

II

AVANTAGES DE LA THÉRAPEUTIQUE MODERNE

« La suprême perfection de la médecine moderne consiste à guérir avec le moins possible de médicaments. » On ne devrait jamais oublier quand on prescrit un traitement que le principe capital du thérapeute est toujours : *Primam, non nocere*. Que de médecins se laissent trop facilement aller à accabler le malade de drogues et de remèdes, sous prétexte de juguler la maladie ! A quoi bon. ces pluies de médicaments ? Observez donc d'abord la nature véritable et l'évolution du mal ; sachez deviner à propos l'indication vraie et saisissez-la à l'instant : il n'y a jamais une foule d'indications à remplir en médecine pour venir au secours de la nature. L'important et le difficile est de savoir démêler la plus importante. C'est celle-là seule qu'il faut remplir, et souvent un tout petit moyen suffit ; le reste s'arrange de lui-même.

Quel plus bel exemple pourrions-nous citer que celui de la Diphthérie ? Autrefois, on faisait : gargarismes, cautérisations, lavages, vomitifs, inhalations, toniques, antipyrétiques, purgatifs, etc., etc. Aujourd'hui, une seule chose suffit, parce qu'on connaît bien la nature du poison et son antidote : l'injection de sérum judicieusement, hâtivement et antiseptiquement faite est le seul moyen à opposer à la terrible maladie. Les lavages de la gorge à la liqueur de Labarraque à 50 °/₀₀ ou au borax ne sont que des adjuvants secondaires de l'antitoxine injectée.

S'agit-il du rhumatisme articulaire aigu ? inutile d'accabler le malheureux malade, de multiplier drogues, liniments, etc. Six grammes par 24 heures de salicylate de soude, de l'ouate et du taffetas gommé autour des articles malades, et c'est tout.

Quand on a diagnostiqué une bronchite simple aiguë, le traitement devra comporter deux phases : 1° la période catarrhale : vomitifs (ipéca) expectorants (oxyde blanc d'antimoine et kermès) et calmants (codéine, laurier cerise, éther) ; au besoin, on appliquera un révulsif énergique et répété (sinapismes, cataplasmes sinapisés ou teinture d'iode). Enfin, deux ou trois purgatifs seront, le plus souvent, indiqués ; 2° la période de coction, c'est-à-dire de suppuration : résineux et balsamiques (terpine, eucalyptus, créosote, bourgeons de sapin, tolu) associés aux calmants desséchants (belladone et opium). Bien entendu deux points sont un peu délicats à résoudre, d'abord, le diagnostic exact de la nature de la bronchite (tuberculose, rougeole, coqueluche, grippe ou simple bronchite) ; en second lieu, le moment précis où la période des expectorants est terminée et où les basalmiquss doivent être prescrits.

Contre la congestion pulmonaire, la bronchite capillaire et la bronchopneumonie, trois indications bien nettes : 1° révulsion énergique et réitérée (compresses d'eau froide enveloppant tout le thorax) ; 2° toniques cardio-pulmonaires : caféine, digitale, éther, quinquina et alcool ; 3° purgatifs et diurétiques (sels de magnésie ou de soude, tisanes abondantes et lait).

La pneumonie franche aiguë nécessite : les toniques cardio-pulmonaires et les transfusions séro-salines.

Contre la tuberculose, en attendant le sérum antitoxique encore à trouver, le gaïacol est le seul vrai médicament antibacillaire ; on peut lui associer l'arsenic, le phosphate et le tannin, le suc de viande crue et les inhalations trachéo-bronchiques aromatiques. De même, contre la syphilis, le mercure et l'iode sont les seuls médicaments ayant une réelle valeur.

Nous ne voulons pas passer en revue toutes les maladies et leur traitement et les quelques exemples que nous venons de citer sont destinés seulement à montrer la simplicité vers laquelle doit tendre la thérapeutique moderne. Une fois le diagnostic bien posé, le tout est de trouver l'indication primordiale ; il ne faut pas se perdre dans une médication de chaque symptôme. Rien n'est plus déplorable que ces ordonnances surchargées, ces potions fantastiques où toute la pharmacopée défile grotesquement. La formule la plus simple est la meilleure : ne craignons pas de donner de l'iodure dans l'eau distillée, de l'oxyde blanc d'antimoine dans un julep codéine avec un peu de laurier cerise, de la digitale en infusion, de la caféine, de la quinine, de

l'antipyrine en cachets, etc. Point de formules bigarrées avec tous les sirops et tous les électuaires connus. Evidemment, il faut tâcher de masquer le mauvais goût quand c'est possible, avec un peu de sirop ou de plantes aromatiques (menthe, anis, badiane, laurier cerise, écorces d'oranges), mais n'abusons pas des sirops.

L'idéal serait d'avoir tous les médicaments en granules mathématiquement dosés et bien absorbables. Beaucoup de fabricants prétendent nous en fournir ; en réalité, c'est une méthode infidèle et illusoire : seule, une solution peut être rigoureusement dosée. « Défiez-vous de la médication par les alcaloïdes en granules, disait M. Brouardel ; « elle est généralement anodine, parce que les doses n'y sont pas ; mais, elle peut être très dangereuse, quand les doses s'y trouvent régulièrement, plusieurs fois de suite. » Donc, le mieux est la solution et le meilleur dosage est la division de la bouteille en graduations égales soit sur une bande de papier, soit dans la paroi de verre elle-même.

On ne prescrira donc pas par cuillerées, ce qui est éminemment défectueux et variable, mais, par divisions de fiole : la division est généralement décimale ; on formule de façon à donner le médicament en dix fois égales et on prie le pharmacien de graduer la fiole en dix divisions égales. Le malade devra boire une, deux, trois. etc., divisions par 24 heures, et l'on saura ainsi mathématiquement la dose de substance active absorbée par son malade.

En résumé donc, il faut réformer la thérapeutique en prescrivant le moins possible de médicaments, en évitant de donner des médicaments sans action bien notoire, enfin, en améliorant le mode d'administration des médicaments prescrits par une plus grande rigueur de dosage.

Pour ceux qui veulent faire étalage de leur science pharmacologique, nous leur concédons cette coquetterie à l'égard des médicaments d'usage externe : les frictions, lotions, emplâtres, fumigations, bains, etc., comportent toutes les fantaisies artistico-botaniques et chimiques que l'on jugera à son goût, avec cette légère restriction, qu'il faudra éviter d'unir des substances incompatibles ou produisant par leur action chimique réciproque des poisons caustiques et dangereux : tels le mercure et l'iode, l'amidon et l'iode, le tannin et le fer, les teintures et les solutions aqueuses, etc.

Nous terminerons cette trop rapide étude, en disant quelques mots des médicaments nouveaux que l'industrie allemande jette tous les jours à profusion dans tous les pays et principalement chez nous. Défions-nous, en général, de tous ces corps à désignations barbares, à composition chimique à peine connue, à action physiologique encore plus inconnue.

Notre journal entier ne suffirait pas à la simple énumération des médicaments nouveaux lancés chaque année. De grâce, ne favorisons pas ce commerce néfaste ; n'empoisonnons pas nos malades avec toutes ces innombrables inventions de la chimie synthétique moderne.

La vieille thérapeutique contenait à peu près tout ce qu'il faut pour guérir la plupart des maladies ; choisissons, élaguons la quintessence de ce qu'elle nous offre de bon (quinquina, noix vomique, café, digitale, belladone, opium, benjoin, antimoine, fer, mercure, iode, soufre, arsenic, magnésie, soude, potasse, salicylates, phosphates, etc.) et sachons l'appliquer à propos en faisant mieux nos diagnostics et en cherchant mieux les indications à remplir. Surtout, ne nous noyons pas dans le flot toujours montant des drogues malfaisantes ou sans valeur.

Dr Paul Huguenin.

PHTHISIOLOGIE

Nouveau sanatorium de plaine.

Le sanatorium de Gelos (Pau) est établi sur les hauteurs de même nom, à une altitude de 700 mètres, dans un château spécialement aménagé à cet effet par le docteur Portes, directeur du Sanatorium d'été à Eaux-Bonnes.

Bâti sur un plateau au milieu d'un parc de 18 hectares couvert d'arbres de toutes essences, il est exposé au Sud et au Sud-Est et abrité du Nord-Ouest par les coteaux.

Le panorama dont on jouit des terrasses et des chambres est merveilleux. On a devant soi les cultures de la vallée dite « Heureuse » au nom si suggestif, à gauche, la ville de Pau et sa plaine étendue, à droite la chaîne des Pyrénées.

Le bâtiment principal se compose aux premier et deuxième étages de 12 chambres tapissées de papier vernissé lavable ; le rez-de-chaussée comprend le cabinet du médecin, salon, salle à manger et les galeries de cure. Le chauffage de ces pièces est obtenu par un calorifère installé dans les caves ou des cheminées indépendantes.

Un pavillon spécial comprend la salle de bains, les cuisines et offices, et dans un autre corps de bâtiment isolé se trouvent les écuries, remises, vacherie, buanderie, etc.

Dans ce sanatorium, tout y est installé d'après les règles de l'hygiène moderne ; les couloirs escaliers, parquets sont lavés journellement au sublimé (2/1000), et les meubles essuyés à la serpillère mouillée ; les crachoirs de poche, de cure, de chambre sont également lavés avec la même solution et laissée une heure dans l'eau bouillante avant de servir de nouveau et leur contenu brûlé dans un four *ad hoc*. Le lessivage du linge de table, de toilette, de corps, de literie se fait hebdomadairement au sublimé (2/100).

Cet établissement se recommande aux malades par le climat tempéré de Pau, la possibilité de résidence fixe jusqu'au mois de juin, une hygiène et désinfection rigoureuses et une surveillance médicale constante.

Suivant le principe émis au dernier Congrès de Berlin par M. le professeur Landouzy, à savoir, que le médecin doit savoir prescrire autre chose que le sanatorium et recourir parfois aux bienfaits des eaux sulfureuses et spécialement des eaux sulfureuses chaudes, le docteur Portes dirige vers son sanatorium des Eaux-Bonnes, pendant la saison d'été, les malades dont l'état nécessite la cure dite « Associés ».

Chez certains tuberculeux torpides et à élément catarrhal prédominant, le Dr Huchard, dit qu'on peut avoir recours au traitement sulfureux par les Eaux-Bonnes dont l'efficacité n'est pas à démontrer. (M. Huchard. La Tuberculose pulmonaire aux eaux minérales. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1891.)

Dans sa conférence sur les Eaux-Bonnes, 10

septembre 1900, le professeur Landouzy s'exprimait ainsi au sujet de ces eaux :

« Par leur action remontante et excitante, les eaux sulfureuses d'Eaux-Bonnes modifient le catarrhe para-bacillaire et permettent aux individus de faire par irritation substitutive d'autres activités cellulaires dans les voies malades. Cette médication n'est pas féerique, elle appartient à la thérapeutique générale. C'est une mixture thérapeutique représentée par l'effet des eaux, l'altitude (800 mètres), le climat sédatif, l'absence de vents, le calme de la station, la vie disciplinée des malades et le paysage enchanteur des montagnes. »

Les établissements du Dr Portes répondent à une double indication thérapeutique et réalisent ainsi le vœu exprimé par la Société de thérapeutique (séance du 14 mai 1899), et dont les conclusions sont les suivantes :

« 1° Le meilleur sanatorium est celui qui est installé dans des régions où les avantages de la cure climatique s'ajoutent à ceux de la cure à l'établissement ;

« 2° La Société émet le vœu que les sanatoriums renfermant chacun un nombre restreint de malades soient établis en France dans des conditions de climat et d'altitude assez variées pour répondre à toutes les indications et notamment au voisinage des stations thermales ;

« 3° Que les stations hivernales soient pourvues autant que possible, à leur proximité, de stations estivales destinées à continuer aussi bien pendant l'été que pendant l'hiver le traitement hygiénique diététique et climatérique. »

Cette troisième condition est réalisée dans notre région du Sud-Ouest, où nous avons Pau comme station hivernale avec ses deux sanatoriums de Trespoey (Dr Crouzet) et Geloss (Dr Portes) et, d'autre part, Eaux-Bonnes comme station estivale avec son sanatorium d'été créé en 1898 par le Dr Portes.

Notre devoir est de faire connaître et d'encourager des initiatives privées de ce genre, surtout quand elles émanent de membres du Concours qui ont répondu à notre appel de 1896.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Droits des médecins et des pharmaciens en ce qui concerne la fabrication et la prescription des remèdes dits spécialités.

Réponse à M. le Dr S. du Sou médical.

« Pensez-vous, nous demande-t-on, qu'un médecin auteur d'une formule où un produit voit ses effets accrus par suite d'une heureuse association médicamenteuse, et, du même coup, supprimés ses inconvénients du côté des voies digestives, puisse faire fabriquer ce produit en grand, par un pharmacien pour l'écouler sous forme de spécialité, sans abdiquer ses intérêts dans cette vente ? La loi permet-elle qu'entre le médecin et le pharmacien, fabricant et vendeur en gros, intervienne une association pour assurer au médecin une part des bénéfices que produirait la vente de cette spécialité ? Enfin, les pharmaciens dépositaires devraient-ils s'abstenir scrupuleusement de vendre le produit en question sans ordonnance spéciale des médecins, ou pourraient-ils le vendre sur demande du client, comme ils le font pour certains médicaments spécialisés dont le nom vient immédiatement à l'esprit ? »

La réponse à ces trois questions intéresse à la fois les médecins et les pharmaciens. Si le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie voté en première lecture, sans discussion, par la Chambre des Députés, le 5 juillet 1900, et, qui, après le vote en seconde lecture, devra être soumis aux délibérations du Sénat, était aujourd'hui en vigueur, les deux premières questions ne se poseraient pas. Elles seraient résolues par l'article 10, ainsi conçu : « Toute entente entre un pharmacien et un médecin, dans le but d'exploiter une officine, ou de vendre un médicament quelconque, est formellement prohibée ; toute convention par laquelle un médecin retirerait quelque gain ou un profit sur la vente des médicaments effectués par le pharmacien est nulle. » De plus, le projet fait un délit de toute infraction à cette disposition.

De ce que la loi du 21 germinal an XI sur la pharmacie, et celle du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, qui constituent le régime actuel, ne contiennent aucune disposition de ce genre, s'en suit-il que les associations ou traités entre médecins et pharmaciens pour la fabrication et l'exploitation d'une composition pharmaceutique, dont le médecin serait l'inventeur, soient valables aux yeux de la loi ? En aucune façon. Ces contrats seraient vraisemblablement annulés, comme contraires à l'ordre public, par application des art. 1131 et 1133 du Code civil. Nous n'avons pas trouvé, dans les recueils, de décisions de jurisprudence rendues dans des espèces de cette nature. Mais les tribunaux déclarent nuls tous pactes ou associations entre médecins et pharmaciens (Tribunal de Commerce de la Seine, 23 septembre 1869 ; Cour de Paris, 31 mai 1866 ; Cour de Pau, 8 mars 1884), en se basant sur ce qu'il y a toujours danger, pour la santé publique, à ce qu'un médecin soit pécuniairement intéressé à prescrire des médicaments. Ils n'hésiteraient pas à appliquer les mêmes règles aux conventions pour l'exploitation d'un médicament, et cela, même au cas où, le pharmacien fabriquant le produit dans une ville très éloignée de celle où exerce le médecin, ce dernier ne serait pas à même de faire prendre sa spécialité par ses malades chez son associé. Les spécialités sont en effet susceptibles de se vendre dans toutes les pharmacies et par suite, le médecin, en prescrivant à ses malades le remède en question qu'ils pourraient se procurer chez les pharmaciens autres que le fabricant, se trouverait pécuniairement intéressé à la vente du médicament par lui ordonné.

Donc, sauf le cas d'un traité intervenant entre un pharmacien et un docteur en médecine qui *n'exercerait pas ou n'exercerait plus* l'art de guérir, il est impossible d'imaginer des conditions qui puissent retrancher du contrat pour l'exploitation d'une spécialité toute possibilité pour le médecin, d'un intérêt personnel à prescrire le remède à ses clients.

Nous n'avons envisagé jusqu'ici que le côté juridique de la question. Il ne nous paraît pas douteux, au point de vue déontologique, que la dignité et l'indépendance du médecin sont trop intéressés dans une semblable occurrence pour

que la solution à donner à la question puisse être différente.

Les observations qui précèdent répondent entièrement à deux des questions posées, en ce qui concerne les droits et devoirs du médecin. Elles pourraient nous dispenser de répondre à la troisième, qui intéresse plus particulièrement les pharmaciens. Cependant cette question mérite d'être examinée.

Aux termes de l'art. 32 de la Loi du 21 Germinal an XI, deux catégories de remèdes seulement peuvent être débitées par le pharmacien : les remèdes magistraux et les remèdes officinaux. Les premiers sont ceux qui sont préparés pour un cas spécial sur l'ordonnance *ad hoc* du médecin. Les seconds sont ceux que le pharmacien tient d'avance tout préparés et qui doivent avoir été confectionnés suivant les formules insérées et décrites dans les formulaires rédigés par les Ecoles de médecine, c'est-à-dire dans le Codex.

Le même article interdit la vente des remèdes secrets. Que faut-il entendre par ce mot ? « On peut, dit Weill (De l'exercice illégal, n° 141), d'une façon générale, qualifier ainsi tout remède qui n'est pas conforme au Codex, ou qui n'a pas été préparé spécialement sur une formule magistrale. Le même auteur ajoute, en s'appuyant sur de nombreux arrêts de jurisprudence (n° 147), que le remède ne devient pas secret par le fait qu'il s'écarte de la formule du Codex, lorsqu'il ne s'agit que d'une simple amélioration qui ne change pas la composition du remède. Mais, d'après un arrêt de la Cour de Cassation du 26 juillet 1873 (Dalloz 1873, 1.174), toute composition dont une substance médicamenteuse est un des éléments, constitue un remède secret, lorsqu'elle est préparée à l'aide d'un procédé particulier, étranger aux indications des formulaires officiels, et non acquis ni publié par le Gouvernement. Ainsi jugé pour les dragées à l'extrait d'huile de foie de morue (Dalloz, Suppl. *Médecine*, n° 147).

Nous nous plaçons dans l'hypothèse où il ne s'agit pas d'un remède secret, mais d'une composition préparée d'avance, dite spécialité.

Le pharmacien qui délivre des remèdes sans ordonnance de médecin, s'expose à l'amende de 100 livres édictée par l'arrêt du Parlement du 25 juillet 1748, et la loi de Germinal, aussi bien que s'il délivre des médicaments préparés d'une manière non conforme au Codex (Cass, 8 février 1867, Dalloz, 67,1 141.52, mai 1867, D. 67.5.26 et 4 décembre 1886, Dalloz, 1887, I, 287). Il a été décidé en ce sens (Dall. Suppl. au *Rep. Médecine*, n° 131) qu'un pharmacien ne peut vendre sans ordonnance du médecin, des préparations médicinales et des remèdes composés tels que la pommade de belladone et le calomel, et que l'infraction à cette prohibition tombe sous l'application de la pénalité édictée par l'arrêt de 1748 (Crim. cass., 25 mars 1866, Dall. Suppl. *Médecine*, n° 29.)

Sous la législation actuellement en vigueur, les pharmaciens n'ont pas le droit de vendre, sans ordonnance de médecin, n'importe quel remède *composé*, qu'il soit ou non préparé d'avance sous forme de spécialité ou simplement conforme aux indications du Codex.

Il existe d'ailleurs un danger pour le médecin qui prescrit un remède d'après une formule non conforme au Codex, et le désigne, dans son ordonnance, simplement sous le nom de son auteur. Si le remède est un remède secret, le médecin peut être poursuivi comme complice du pharmacien. En prescrivant toujours les remèdes composés non inscrits ni désignés au Codex, comme des remèdes magistraux, c'est-à-dire en énonçant, dans son ordonnance, les substances qui entrent dans la composition du remède et les proportions dans lesquelles elles doivent être employées, le médecin se trouve garanti contre toute infraction à la loi. Ajoutons qu'en agissant ainsi, il sauvegarde le prestige de l'art médical, quelque peu compromis par l'usage excessif des spécialités, qui diminue si étrangement le rôle de l'homme de l'art dans la lutte contre la maladie, en même temps que son influence auprès du malade.

Pour terminer, indiquons simplement par quelle disposition la loi en préparation sur l'exercice de la pharmacie, se propose de réglementer la vente des médicaments par les pharmaciens :

« Art. 10. — Les pharmaciens ne peuvent délivrer au public, sans l'ordonnance d'un médecin, d'une sage-femme, chirurgien-dentiste ou vétérinaire diplômés : 1° les substances simplement toxiques ; 2° les médicaments composés, doués de propriétés vénéneuses, qui sont nominalement désignés dans le décret du 8 juillet 1850, ou qui le seront dans le règlement d'administration publique prévu à l'art. 25 de la présente loi ou dans les décrets ultérieurs ; 3° les médicaments simples ou composés dont une liste spéciale sera dressée par la Commission du Codex.

Toutefois les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice de la médecine, librement délivrer, sur la demande de l'acheteur, les autres substances constituant des médicaments simples ou composés.

Si le médicament ainsi composé est inscrit dans le Codex, le pharmacien devra porter sur l'étiquette l'une des désignations qui y sont mentionnées. S'il n'y est pas inscrit, il devra porter sur l'étiquette, indépendamment de toute dénomination commerciale, s'il en existe, le nom et la dose de la ou des substances actives qui en forment la base.

Les substances simples devront porter sur l'étiquette en outre du nom scientifique et de l'une des dénominations mentionnées au Codex, la désignation nécessaire arrêtée par l'Académie de médecine en vertu du 4e § de l'art. 14, s'il en existe une.

Sont interdites la vente, la livraison et l'annonce, soit des médicaments composés, soit des substances simples, qui ne porteraient pas sur les étiquettes, les indications ci-dessus ».

Comme nous le disions tout à l'heure, nous nous bornons à la reproduction de ce texte qui répond à la question posée, mais nous n'oublions aucune des réserves faites par le *Concours médical* au sujet de l'établissement de la liste projetée des médicaments pouvant être délivrés sans ordonnance par le pharmacien.

Il y a là, en effet, une délimitation de droits à fixer soigneusement, en s'inspirant, avant tout, de la protection de la santé publique qui, seule,

doit peser d'un poids majeur sur la conscience du législateur.

Georges Gatineau,
Avocat à la Cour de Paris.
Conseil du *Sou médical*.

CORRESPONDANCE

Le recrutement des médecins des hôpitaux par le concours.

Très honoré Confrère,

Comme suite au vœu formulé par le Syndicat Médical de Nice, en novembre 1899, et dont le texte avait été gracieusement reproduit par le *Concours Médical* j'ai l'honneur de pouvoir vous informer que notre Syndicat, après une lutte énergiquement soutenue pendant plus d'un an, est enfin parvenu à obtenir de la Commission administrative des Hospices civils de Nice de rompre avec les anciens errements et d'établir définitivement *le Concours* pour la nomination des futurs médecins et chirurgiens des hôpitaux de notre ville.

Cette mesure qui met un terme au mode défectueux usité jusqu'à ce jour pour recruter les médecins hospitaliers d'une cité aussi importante que la nôtre aura par la suite, nous en sommes convaincu, les plus heureuses conséquences non seulement pour le corps médical, mais aussi pour les Hospices et pour la population elle-même.

Il est incontestable en effet que, malgré les imperfections inhérentes à tout concours, les médecins qui seront nommés après des épreuves pratiques, subies devant un jury composé de membres enseignants d'une des Facultés de médecine de l'Etat, offriront les plus solides garanties de savoir et de compétence dans l'exercice des fonctions auxquelles ils seront appelés.

En cette circonstance le Syndicat médical de Nice est particulièrement heureux d'avoir pu réaliser son vœu en s'appuyant surtout sur la circulaire ministérielle du 15 décembre 1899, relative aux règlements ultérieurs des hôpitaux et hospices, ainsi qu'au recrutement de leur personnel médical.

C'est en rappelant en temps opportun à la Commission hospitalière de Nice ce document, dont le *Concours médical* avait en septembre dernier cité les articles essentiels dans la lettre de M. le Dr Duchesne, que notre Syndicat a eu la satisfaction d'en provoquer l'application.

Il est à souhaiter qu'à l'avenir tous les syndicats médicaux réclament instamment la mise en vigueur des prescriptions de cette circulaire dans les villes de leurs rayons respectifs où la nomination des médecins des hôpitaux est encore soumise au seul bon plaisir de leur commission.

Aussi vous serai-je très obligé de vouloir bien, en publiant cette note dans notre puissant organe professionnel, faire connaître à tous nos confrères que cette question intéresse, la solution favorable à laquelle le Syndicat Médical de Nice a pu aboutir par les plus légitimes moyens.

Veuillez agréer, très honoré Confrère, avec mes remerciements, l'assurance de mes sentiments très dévoués.

Dr Bermondy,
Président du Syndicat Médical de Nice.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Assemblée des médecins de l'arrondissement de Villefranche-sur-Saône

2e Assemblée Générale, 2 Décembre 1900

« Optima medicorum concordia »

La deuxième Assemblée générale des médecins de l'Arrondissement de Villefranche-sur-Saône, s'est tenue à Villefranche, le 2 Décembre 1900, sous la présidence de Dr Lassalle.

L'ordre du jour comportait l'examen de nombreuses questions importantes.

Accidents du Travail

Celle des accidents du travail, discutée dans la première assemblée générale du 19 août 1899 et résolue par l'adoption du Tarif Ouvrier, a fait l'objet d'un rapport du Dr Lépine. Notre Confrère, après avoir rappelé que le tarif ouvrier du Concours Médical avait successivement été adopté par les médecins de l'arrondissement, par la Syndicat des Médecins du Rhône, puis par le Préfecture comme tarif chirurgical d'assistance, a fourni à l'Assemblée des renseignements sur l'état actuel de nos relations avec 20 compagnies d'Assurances-Accidents, fonctionnant dans les régions d'Amplepuis, Beaujeu, Belleville, Cours, Tarare, Thizy et Villefranche.

Après quelques hésitations et des formalités de pure forme, toutes les Compagnies sérieuses ont payé les notes d'honoraires établies conformément au Tarif Ouvrier. Quatre d'entre elles ont même donné une adhésion écrite à notre tarif : *Le Patrimoine, La Vinthertür, l'Espérance-Accident et la Cie Générale d'Assurances contre les Accidents*. Pour celles qui font encore des difficultés, le moyen le plus pratique de vaincre leur résistance paraît être de les ignorer ; adressons nos notes aux patrons, seuls responsables aux yeux de la loi.

Il est à remarquer que partout où les médecins ont nettement manifesté leur entente, les Compagnies ont cédé ; aussi, le Dr Fustier, de Thizy, et plusieurs confrères proposent-ils de mettre à la disposition de chacun des imprimés contenant, avec nos décisions, les signatures des médecins de l'arrondissement qui, l'an passé, avaient pris tous l'engagement de pratiquer le Tarif ouvrier.

Les médecins exerçant à Villefranche ont imposé, dès 1897, un tarif spécial aux Compagnies d'Assurances ; quand la loi sur les accidents entra en vigueur, ils le modifièrent à tel point qu'il diffère peu de notre tarif actuel ; aussi, invoquant des raisons de convenance, demandent-ils de prolonger le délai de ralliement prévu aux décisions de la première assemblée générale. Ils s'engagent à pratiquer le Tarif ouvrier au plus tard à partir du 1er Janvier 1901.

Plusieurs confrères insistent sur la nécessité d'exiger des blessés dont les patrons ne sont pas assurés, une demande de soins signée du chef d'entreprise lui-même.

L'article 13 de la loi du 9 avril 1898, prévoit, pour certains accidents, une enquête supplémentaire avec nouvel examen médical, à la requête du Juge de Paix. Le règlement de nos honoraires a suscité en pareil cas, à plusieurs reprises, des difficultés. Un de nos confrères n'a pu réussir à se faire rémunérer, le magistrat objectant qu'il n'avait pas de fonds à cet usage. Il sera donc prudent à l'avenir d'exiger avant tout examen un réquisitoire régulier. Quant au tarif à appliquer c'est celui de la médecine légale (Décret du 21 novembre 1893).

Assistance médicale gratuite

A propos de l'Assistance médicale gratuite, le Dr Lassalle rappelle que le Conseil Général, dans sa séance du 1er Septembre 1899, contraire-

ment à l'avis des conseillers médecins, a autorisé les communes à engager des pourparlers avec les praticiens de l'assistance en vue d'obtenir une réduction des prix portés au tarif départemental. Cette délibération n'a pas tardé à porter ses fruits ; après plusieurs autres, la commune de Propières demande actuellement à passer un traité au rabais. Ne trouvant pas parmi les praticiens du Rhône qui la desservent, un médecin disposé à renoncer aux tarifs proposés par le département et acceptés par nous, tarifs qui,étant la base de la convention devraient raisonnablement lier les deux partis, la dite commune s'est adressée à un praticien de Saône-et-Loire.

Il est donné lecture d'une lettre par laquelle le Dr Ruet, de Monsols, appelle l'attention de l'Assemblée sur l'attitude incorrecte de plusieurs médecins de Saône-et-Loire et de la Loire, résidant dans le voisinage de sa circonscription d'Assistance. Notre confrère propose d'essayer d'obtenir du Conseil Général qu'on ne prenne des médecins dans les départements limitrophes qu'en cas d'absolue nécessité, ou seulement pour les communes que nous ne pourrions desservir. L'Assemblée, estimant qu'il n'y a pas possibilité de faire revenir le Conseil Général sur la délibération prise, est d'avis que les seuls moyens de défense dont nous disposions consistent : 1° à décider que les médecins de l'arrondissement s'interdiront d'accepter des communes des conditions inférieures à celles portées au tarif départemental ; et 2° à essayer d'agir, par l'intermédiaire des Syndicats médicaux, auprès de nos collègues des départements limitrophes pour obtenir au moins qu'ils pratiquent notre tarif sur le territoire du Rhône.

Relativement au tarif des opérations à domicile le Dr Pardon fait remarquer que ce tarif étant la reproduction littérale du Tarif Ouvrier, établi spécialement en vue des accidents, il n'y est fait mention, entr'autres lacunes, ni des petites opérations de gynécologie, ni des différentes ponctions ; en conséquence il y aurait lieu de demander qu'il soit complété. Les représentants de l'arrondissement à la Chambre Syndicale seront priés de lui transmettre ce vœu, en demandant également que le modèle actuel des carnets de visites soit modifié en vue d'y rendre possible une inscription convenable des ordonnances.

Syndicat des médecins du Rhône

Plusieurs médecins de l'arrondissement de Villefranche avaient pris l'initiative, au début de l'année, de demander, par voie de pétition, à la Chambre Syndicale de l'Association des Médecins du Rhône, de réserver de droit un certain nombre de places d'assesseurs aux membres ruraux du Syndicat. Cette demande était motivée par des considérants faisant ressortir que le Syndicat, créé pour représenter les intérêts de tout le corps médical du département, ne devait pas confier, exclusivement à des Médecins de Lyon, l'étude des questions professionnelles. En outre, pour que tous les membres du Syndicat puissent prendre part chaque année au renouvellement du Bureau et de la Chambre, nous demandions le vote par correspondance pour les élections. Vingt signatures, ayant été recueillies, la pétition fut remise au Président du Syndicat peu de jours avant la réunion générale extraordinaire du 9 février dernier. Nos propositions nécessitant une modification des statuts ne pouvaient être discutées et votées que dans une assemblée générale extraordinaire convoquée à cet effet. Après 10 mois d'attente et de pressantes démarches, la Chambre syndicale vient de fixer au 21 décembre cette réunion extraordinaire. Nous obtiendrons sans aucun doute complète satisfaction et ainsi l'arrondissement de Villefranche sera représenté à la Chambre Syndicale par deux assesseurs, qu'il nous appartient de désigner aujourd'hui. L'Assemblée propose pour ces fonctions les Drs Nové-Josserand, de Tarare, et Lépine, de Belleville, qui acceptent et se tiendront à la disposition de leurs confrères pour transmettre et exposer au Syndicat toutes leurs doléances. Il s'efforceront de resserrer nos liens avec cette institution dont l'utilité ne peut être méconnue aujourd'hui surtout où il devient de plus en plus nécessaire de défendre nos intérêts économiques et professionnels.

Mutualités et Syndicats agricoles.

L'extension considérable des groupements mutualistes, dont l'exploitation des médecins semble constituer la préoccupation constante, et la menace des Syndicats agricoles, qui songent à procurer à leurs adhérents des soins médicaux au rabais, attirent l'attention de l'Assemblée. Après examen de quelques projets et de nombreux échanges de vues, on décide que, pour l'instant, nous devons nous en tenir encore à la résistance individuelle ; les défaillances, s'il s'en produisait, seraient sévèrement jugées ; et ces questions feront l'objet d'études ultérieures dont les conclusions, nous l'espérons, aboutiront à l'adoption de moyens de défense collectifs, partants plus effectifs et plus pratiques.

Réunion annuelle.

La dernière question de l'ordre du jour est relative à l'établissement de réunions régulières des médecins de l'arrondissement. L'accord étant unanime sur la nécessité de réaliser au plus haut point « l'*optima medicorum concordia* » et la fréquentation des médecins entre eux paraissant être un des moyens les plus puissants d'arriver à ce but, l'Assemblée admet le principe d'une réunion générale annuelle, décide qu'en 1901 elle se tiendra à Tarare, et charge le Dr Pardon, de Beaujeu, qui accepte, d'organiser cette réunion. Toutes les communications relatives à l'ordre du jour devront lui être adressées avant le mois de septembre 1901, l'Assemblée devant avoir lieu en octobre.

Secrétariat permanent.

On décide en outre, la création d'un secrétariat permanent, dont le rôle sera : de faire connaître à tous les décisions de l'Assemblée, de veiller à leur exécution, notamment en la facilitant par l'envoi de tous les renseignements désirables à ceux qui en feront la demande ; de présenter enfin à l'Assemblée suivante un exposé des résultats acquis. Le confrère désigné chaque année pour préparer l'Assemblée suivante, sera secrétaire de cette Assemblée et assurera ensuite le fonctionnement du secrétariat permanent pendant un an. Ce rôle sera rempli cette année par le Dr Lépine de Belleville, secrétaire de l'Assemblée actuelle.

Une modique cotisation sera demandée à tous

les médecins de l'arrondissement dans le but d'assurer le fonctionnement du secrétariat et de couvrir les frais d'impression des invitations et compte-rendus.

Conclusions.

Finalement l'assemblée formule ses décisions sous la forme de conclusions, qui seront communiquées aux journaux médicaux de Lyon et au *Concours médical*. A la demande du Dr Lasalle les décisions relatives aux accidents du travail et à l'Assistance médicale seront transmises également aux journaux de Villefranche.

Conclusions :

I. — *En ce qui concerne les accidents du travail.*

1° Les médecins de l'arrondissement de Villefranche-sur-Saône, qui appliquent depuis 15 mois le Tarif ouvrier du Concours médical, déclarent qu'ils en ont obtenu pleine satisfaction.

2° Ce tarif continuera à être appliqué dans son intégralité aux Compagnies d'Assurances-Accidents, et également aux patrons non assurés dont les ouvriers blessés devront, en se présentant au médecin, produire une demande de soins signée de leur chef d'entreprise.

3° Par exception, les médecins exerçant à Villefranche, qui sont liés par des engagements spéciaux continueront à pratiquer leur tarif actuel, mais seulement, et au plus tard, jusqu'au 31 décembre 1901, époque à laquelle le Tarif ouvrier entrera en vigueur de droit à Villefranche.

4° En cas d'enquêtes supplémentaires effectuées à la requête de MM. les Juges de Paix, les rapports médicaux ne seront délivrés que contre réquisitoire, et les honoraires seront établis d'après le tarif de la médecine légale.

5° Les décisions relatives aux accidents du travail seront imprimées à part avec les noms de tous les médecins de l'arrondissement qui les ont signées et approuvées. Ces feuilles destinées aux Compagnies seront mises à la disposition de tous.

II. — *Relativement à l'Assistance médicale.*

1° L'Assemblée proteste contre la violation par le Conseil général du contrat intervenu entre le département et les médecins de l'Assistance.

2° Les médecins de l'arrondissement s'engagent à ne pas accepter des communes des conditions inférieures à celles qui sont portées au tarif départemental.

3° Par l'intermédiaire du Syndicat, des démarches seront faites : auprès des médecins des départements limitrophes, afin de les amener à pratiquer le tarif du Rhône sur notre territoire; auprès de la commission médicale de vérification et des autorités départementales, afin d'obtenir que les lacunes du tarif chirurgical soient comblées, et les feuilles d'ordonnances modifiées.

III. — *A propos du Syndicat.*

Les Drs Nové-Josserand, de Tarare, et Lépine de Belleville, sont désignés pour représenter à la Chambre Syndicale les intérêts de leurs confrères de l'arrondissement. Ils devront s'efforcer de faire entrer au Syndicat tous ceux qui n'en font pas déjà partie.

IV. — *A l'égard des collectivités.*

Les médecins de l'arrondissement s'engagent à résister de tout leur pouvoir aux tentatives d'avilissement des honoraires, notamment aux groupements mutualistes et aux Syndicats agricoles.

V. — *En vue de réaliser* « l'optima medicorum concordia. »

Pour assurer l'entente entre tous les médecins de l'arrondissement une assemblée générale aura lieu chaque année et l'exécution de ses décisions sera facilitée par la création d'un secrétariat permanent.

Villefranche, le 2 décembre 1900.

REPORTAGE MÉDICAL

BIBLIOGRAPHIE

Vient de paraître chez *Carré et Naud*, 3, rue Racine, *Anatomie gynécologique* par notre collaborateur le Dr Paul Petit, que nous avions déjà annoncée dans le n° 51, de 1900.

Le Sanatorium contre la tuberculose. — Le mouvement en faveur de la création de ces établissements commence enfin à se généraliser. On sait l'initiative prise déjà depuis quelques années par des membres du Concours médical dont nous publions périodiquement les noms ainsi que ceux de leurs sanatoriums. Mais, en même temps, beaucoup de grandes villes ont décidé des créations analogues pour leurs indigents. Paris, Lyon, Bordeaux, Rouen, Orléans, etc., ont ou vont avoir ces hôpitaux spéciaux. A son tour, le corps médical de Versailles et de l'arrondissement s'est mis à l'œuvre pour une création analogue au bénéfice de la région. Enfin le ministère du commerce vient de constituer une commission pour l'étude d'un sanatorium réservé aux agents et sous-agents des postes et télégraphes atteints de tuberculose. C'est là une innovation importante parce qu'elle est basée sur le groupement professionnel ; il est à prévoir qu'elle entraînera des imitations dans les administrations ayant un personnel nombreux.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4617. — M. le docteur Rignier, de Sommevoire (Haute-Marne), membre de l'Association des médecins de la Haute-Marne.

N° 4618. — M. le docteur Quivy, de Caudry (Nord), Membre du Syndicat des médecins de Cambrai et membre fondateur du Syndicat de Caudry.

N° 4619. — M. le docteur Teysseyré, de Villeneuve-la-Comtesse (Charente-Inférieure), présenté par M. le docteur Ravailler, de St-Amand-de-Vendôme (Loir-et-Cher).

N° 4620. — M. le docteur Abadie, de Cannes (Alpes-Maritimes), présenté par M. le docteur Verdalle, de Cannes, et membre de la Société de Médecine et d'Hygiène de Cannes.

N° 4621. — M. le docteur Trazit, de St-Flour (Cantal), membre du Syndicat des médecins de St-Flour et Murat.

N° 4622. — M. le docteur Viellard, de Cousenvoye (Meuse), membre de l'Association des médecins des Ardennes.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Benoist, de Nantes ; Ricquebourg, d'Anizy-le-Château (Aisne), et Perrimond, de Montauroux (Var), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : **A. CÉZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 7. 16 FÉVRIER 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Le droit aux services du Sou médical ... 69
LA SEMAINE MÉDICALE.
Les injections cocaïniques sous-arachnoïdiennes. — Cirrhose hypertrophique diffuse du foie ... 71
MÉDECINE PRATIQUE.
Thérapeutique par les agents physiques ... 74
CLINIQUE MÉDICALE.
Traitement de la syphilis ... 76
REPORTAGE MÉDICAL ... 79
FEUILLETON.
En attendant le futur code de déontologie ... 70
ADHÉSIONS ... 80
NÉCROLOGIE ... 80

PROPOS DU JOUR

Le droit aux services du Sou médical.

Le *Sou médical* est une œuvre de prévoyance individuelle ouverte à tout médecin qui désire être couvert, dans la mesure possible, contre les nombreux risques de la vie professionnelle.

A l'exemple de toute œuvre de droit, cette Société ne protège que ceux qui lui versent la cotisation : c'est une mutuelle de défense où les droits et les devoirs sont égaux pour tous les participants.

Les statuts ont bien précisé toutes ces grandes lignes, dont il est impossible de s'écarter : nos comptes rendus, d'autre part, sont d'un bout à l'autre, la consécration de ces principes.

Pourquoi donc sommes-nous appelés à revenir sur ce sujet ?

Le voici.

— Il arrive, à tout instant, que des confrères, qui connaissent bien l'existence et le but de la Société, se disent : « Oui, oui, c'est là une excellente création, j'adhérerai un de ces jours, car on ne sait jamais ce qui peut vous arriver. » Et (négligence ou économie mal entendue), ils diffèrent l'envoi de l'adhésion et de la cotisation jusqu'au moment où la tuile leur tombe sur la tête! C'est trop tard, car à l'appel in extremis, nous sommes obligés de répondre par un *Non possumus* formel. Nous serait-il permis, en effet, d'acquiescer à une proposition qui se réduit à ceci : « Voilà 18 francs : moyennant ce versement, je vous demande de vous tenir prêts à dépenser aujourd'hui pour moi des centaines de francs qui vous furent confiés par d'autres pour leur défense personnelle ! » ? Ce ne serait plus de la prévoyance, mais bien quelque chose de très semblable à la mendicité. Evidemment, les confrères, qui demandent cela, n'ont pas pris le temps d'y réfléchir.

— D'autres encore, qui ont sans doute mieux conscience du tort où ils se sont mis par leur négligence, adressent leur appel, non plus au *Sou médical*, mais à ce bon *Concours* qui ne sait jamais rien refuser. S'il ne s'agit que d'un simple renseignement facile à recueillir dans nos Bureaux, nous ne lésinons pas pour si peu, cela va sans dire : on ne change pas sans motif sérieux les douces habitudes de serviabilité qui règnent ici depuis vingt ans. Mais s'il faut, pour donner satisfaction au demandeur, mettre en branle toute l'organisation du *Sou*, lancer son Conseil judiciaire dans des recherches sérieuses, prendre l'avis des membres du Bureau, leur imposer des démarches, des déplacements onéreux, avons-nous le droit de le faire pour quiconque n'est pas sociétaire du *Sou médical* ? Il y a là une question de délicatesse qui nous pèse très souvent, et les demandeurs doivent comprendre que nous leur répondions avant tout : « Régularisez d'abord votre situation (et la nôtre) en envoyant votre cotisation au Trésorier du *Sou*. »

Nous voudrions bien ne pas être obligés, afin de remédier aux deux genres d'abus que nous venons de signaler, d'inscrire dans les statuts, la nécessité d'un stage de six mois avant le droit à l'appui du *Sou médical*. Et pourtant, on y serait fatalement conduit si nos sociétaires de demain n'arrivent pas à se faire admettre avant d'être sous le coup de l'accident à prévoir.

Mais, il y a plus encore.

— Une bonne douzaine de Syndicats médicaux, (les plus actifs, peut-être) ont vivement sollicité le *Sou médical* de jouer le rôle de Caisse de défense vis-à-vis d'eux, moyennant une sorte d'a-

bonnement analogue à celui, qui les rattache à l'Union. Mais ils ne comprennent cet abonnement que comme le groupement de cotisations réduites bien au-dessous de 18 fr., qui créeraient pourtant les mêmes droits! Il y a là, quoi qu'on en puisse dire, une impossibilité pure et simple ; on peut même affirmer que ce serait une petite iniquité administrative. En effet, les confrères animés de l'esprit syndical, connaissent mieux leurs droits, et sont plus portés que tous autres à les faire respecter : ils nous confient plus d'affaires à régler, et entraînent partant plus de dépenses. Concevrait-on dès lors qu'ils fussent admis avec une cotisation plus faible ? Ne serait-ce pas aussi porter atteinte à l'initiative de défense que nous voulons réveiller que d'accepter ces arrangements collectifs? Enfin, ne serait-ce pas enlever à l'Union des Syndicats sa principale raison d'être ?

Toutes ces raisons, aperçues dès le premier jour, obligent le *Sou médical* à s'en tenir sur ce point à la convention type qu'il a votée à l'Assemblée de 1898, pour fixer des rapports avec les Syndicats, et qui est ainsi conçue :

« *Le Bureau de chaque syndicat, ou de chaque société, fera une active propagande dans les rangs des médecins de sa région, afin de procurer des adhésions au* Sou médical; *en revanche, le concours de celui-ci sera acquis dans toute la mesure possible au syndicat et à la société qui auront à faire acte de protection en faveur d'un de leurs membres adhérents à notre caisse.* »

Nous avons tenu à développer dans les quelques lignes ci-dessus, les raisons qui ont dicté la résolution insérée au procès-verbal de la dernière séance du Conseil de Direction de la Société civile (1901, n° 2).

Il en résulte que, si l'on veut s'*assurer* contre les risques professionnels, cela doit se faire par versement d'une prime qui fut calculée au minimum *et qui est à la portée de tous les budgets médicaux*. Il y a là une réciprocité de droits et de devoirs absolument inéluctables.

Quand donc pourrons-nous enregistrer l'adhésion au Sou médical des 4.500 membres du Concours? C'est pour eux d'abord que l'œuvre fut créée, et ils savent par le journal, si elle a tenu largement ses promesses.

Que ne ferions-nous pas pour la protection des intérêts de nos confrères, s'ils consentaient à verser à la Caisse du Sou médical, les cinq centimes quotidiens qu'ils emploient certainement d'une façon moins utile !

L'horizon s'ouvrirait aux plus vastes projets, et les plus grands résultats seraient bien vite acquis.

Mais il faut pour cela que chacun contribue à l'établissement de notre trésor de guerre.

Un sou par jour! Quelle prime d'assurance pour des médecins! H. J.

FEUILLETON

En attendant le futur code de déontologie

(*Suite.*)

7° Le confrère O'Tith serait-il dans son droit si, par un moyen détourné, il cherchait à t'évincer, à provoquer une consultation avec un confrère plus ancien, plus renommé ou plus titré ? Non, il n'y a pas de considération qui puisse faire refuser une consultation avec un confrère honnête, obéissant aux lois importantes de la déontologie.

Le docteur Pommier s'installe à Lafleur, et, dans la première quinzaine de son installation, il va rendre visite à ses confrères voisins. L'un d'eux le Dr K. Lalangsal, le reçoit très aimablement et lui tient à peu près ce langage : « Mon cher confrère, une de mes malades est atteinte de fièvre typhoïde, et comme cette maladie inspire de l'inquiétude à son entourage, j'ai proposé hier de vous appeler en consultation ; mais la famille a répondu que vous étiez trop jeune, que vous ne veniez que de vous installer, et a fait appeler notre confrère, le docteur Roupoil. » Remerciements chaleureux du docteur Pommier ; mais, quelques jours après, autre cloche, autre son : il apprend par la famille, dont il est actuellement le médecin, que c'est le Dr K. Lalangsal qui a refusé de l'accepter en consultation, sous les prétextes donnés.

La consultation a lieu. N'y arrive pas comme tel ou tel maître avec l'idée préconçue de faire un autre diagnostic que ton confrère ou de bouleverser le traitement. Examine sérieusement le malade, mais ne va pas, s'il s'agit d'une névralgie faciale, chercher à « épater » la galerie en phonendoscopant, à raison de 5 minutes chaque, le foie et la rate. Pendant l'examen clinique et après cet examen, en présence du malade et de sa famille, le médecin consultant ne doit rien dire, ouvertement ou à mots couverts, qui puisse laisser deviner son diagnostic, surtout s'il y a divergence d'opinion. Il ne doit non plus rien indiquer du traitement qu'il veut instituer avant de s'être retiré avec son confrère. Pendant cette conférence en tête à tête avec son collègue, après s'être assuré, le conseil est précieux, qu'il n'y a pas d'oreille indiscrète, tu donneras franchement ton avis et vous combinerez ensemble le traitement à établir en *veillant avant tout* à ce que la réputation du médecin traitant soit entièrement sauvegardée.

En présence de la famille, ne pas proclamer la divergence d'opinion si elle existe et présenter les nouvelles prescriptions comme le corollaire des prescriptions antérieures ou la réponse à des indications nouvelles.

Le docteur Auzaine est appelé en consultation pour un cas de granulie aiguë. Le médecin traitant avait déclaré à la famille que la maladie était très grave et qu'une issue fatale était à craindre. Après la consultation, le docteur Auzaine dit au contraire qu'il « s'agit d'une simple fluxion de poitrine et que le malade a toutes les chances de s'en tirer ». Le lendemain, le malade avait passé de vie à trépas et la réputation du docteur Auzaine fut, de ce fait, bien compromise. N'eût-il pas gagné à se ranger à l'avis du médecin traitant ?

Il t'arrivera souvent de recevoir après la consultation la visite d'un parent ou d'un ami du malade. — « Vous avez tout-à-l'heure confirmé le diagnos- « tic du Dr Paul Ochon, mais je viens vous deman- « der de me dire votre avis sans détours. Peut-être « étiez-vous gêné pour me le donner devant votre « confrère. Très sincèrement, avez-vous formulé « votre opinion personnelle?—Tu te contenteras de « répondre : « J'aurais manqué à mon devoir en ne « disant pas ce que je pense du malade. J'ai expri- « mé nettement mon opinion, après m'être consul- « té avec mon confrère ; je n'ai rien à dire de « plus. » — N'ajoute pas de longues dissertations. Elles seraient mal interprétées et tu t'exposerais, sans le vouloir, à faire un acte de mauvaise confraternité.

Le Dr Tréfaut est toujours, en consultation, de l'avis de ses confrères. Il approuve leur diagnostic,

LA SEMAINE MEDICALE

Les injections cocaïniques sous-arachnoïdiennes.

M. le Dr *Tuffier* a communiqué à l'Académie de médecine les résultats de ses recherches sur l'anesthésie par les injections cocaïniques sous-arachnoïdiennes et il a conclu de la façon suivante :

Les injections sous-arachnoïdiennes lombaires de chlorhydrate de cocaïne produisent une analgésie parfaite de toute la *portion sous-diaphragmatique* du corps.

La durée de cette analgésie est suffisamment longue pour permettre toutes les interventions, quelles qu'elles soient, sur les régions qu'elle occupe.

Les phénomènes qu'on observe, soit au cours de l'analgésie, soit dans les heures qui suivent, ne paraissent présenter aucune gravité et les sensations qu'elle provoque ne sont pas suffisamment pénibles pour faire abandonner ce mode d'analgésie, surtout si l'on suit exactement le procédé indiqué. (Voir *Concours médical*, 1900.)

L'analgésie *limitée*, par injection intra-rachidienne de cocaïne, est applicable dans tous les cas où l'anesthésie *générale*, par le chloroforme et par l'éther, est employée. Les hommes supportent la cocaïnisation beaucoup mieux que les femmes. Les malades chloroformés antérieurement déclarent que la cocaïnisation est bien moins pénible. Enfin, les opérés, qui ont dû subir à quelques jours d'intervalle deux interventions, ont aussi bien supporté la seconde analgésie cocaïnique que la première. M. Tuffier croit cependant qu'il ne faut l'appliquer ni aux *enfants*, ni aux *hystériques* : les premiers supportent très bien la cocaïne, mais il en est qui pourraient être effrayés ; les seconds, à la simple sensation de contact, accusent des douleurs et peuvent ainsi vous gêner pendant l'opération.

Les *cardiaques* et les *artério-scléreux* n'ont rien à redouter : on en a analgésié un grand nombre sans accident.

Pour les *opérations extra-péritonéales*, c'est-à-dire pour toutes les interventions sur le membre inférieur, la hanche, le périnée, l'anus, le rectum, le vagin, l'utérus, le testicule, la prostate, la vessie, l'uretère et le rein, l'opérateur peut agir avec la plus grande sécurité. L'analgésie par voie rachidienne supporte la comparaison avec l'anesthésie générale : l'avenir démontrera si elle doit la remplacer.

Dans les opérations sur le poumon, pour lesquelles l'emploi du chloroforme et l'éther ont de graves inconvénients, c'est la méthode de choix, quand on doit opérer sur les deux tiers inférieurs du thorax.

En ce qui concerne les *opérations intra-périto-*

---

leur pronostic et ne voudrait pas changer un iota à leur traitement. Il est à leur égard d'une urbanité exquise. Avec lui pas de discussion possible. Comme dans la chanson de Nadaud il se contente de répéter avec un aimable sourire : cher confrère vous avez raison ! « Il se rencontrait dernièrement avec le Dr O'Reyon auprès d'un malade atteint de grippe infectieuse à forme typhoïde. Il déclare à la famille qu'il partage complètement « oh ! mais sans réserves, l'avis de son cher confrère. Dans certains cas la grippe ressemble au typhus abdominal et son confrère a été vraiment perspicace en reconnaissant qu'il n'avait pas affaire à la dothiénentérie. Le diagnostic est exact, le traitement est parfait ». — Il rentre chez lui après avoir donné à son confrère non pas le baiser de Judas, mais la poignée de main du faux-frère. Un parent du malade vient le voir : « Eh bien, Docteur, c'est donc bien exact, il s'agit d'une grippe infectieuse ? » — « Mais pas du tout, cher Monsieur, votre parent a la fièvre typhoïde. Cette maladie est chez lui absolument caractérisée. » — Le malade meurt. La famille est furieuse contre le médecin traitant.

Le docteur Tréfaut ne comprendra jamais qu'il a commis non seulement un manquement grave aux règles de déontologie, mais encore un acte de déloyauté. L'habitude qu'il a prise de dénigrer ses confrères a oblitéré chez lui le sens moral. C'est un professionnel de la mauvaise confraternité.

Autre hypothèse : Après la consultation tu es rentré chez toi, ayant la conscience d'avoir été correct ; on sonne à ta porte, c'est de la part du malade qui veut absolument te revoir. Sauf en cas d'absence du médecin traitant et urgence absolue, tu n'as pas le droit de retourner voir ce malade sans la présence du docteur O'Tith et cela non seulement dans les premiers jours, mais plus tard. Tu n'as pas le droit de retourner dans la même maison, autrement qu'en consultation, du moment qu'il s'agit du même malade et de la même maladie.

8° Un client peut-il changer de médecin au cours d'une maladie ? Oui.

D'abord en cas d'urgence.

L'état du malade s'est subitement aggravé ; on t'appelle dans la rue ou on court te chercher parce que tu demeures plus près que le médecin ordinaire, ou encore celui-ci est empêché, absent. Tu as le droit d'aller voir le malade, mais contente-toi de prescrire le traitement exigé par la complication survenue et insiste pour qu'on appelle aussitôt le médecin habituel.

Si tu t'aperçois qu'on a usé de subterfuge pour connaître ton avis, sans recourir à une consultation, il faut avant tout t'abstenir de formuler aucune opinion en ce qui concerne le diagnostic et le traitement.

Le docteur Lesec est appelé, au cours de ses visites, auprès d'une malade soignée depuis quelques jours par un de ses collègues pour un phlegmon des ligaments larges. Il déclare une opération nécessaire et la remet au lendemain matin en priant la famille d'inviter son médecin habituel à y assister comme *aide*. Le lendemain, celui-ci, froissé du procédé, manque au rendez-vous et l'indélicat Lesec de déclarer que « les jeunes médecins sont aujourd'hui bien susceptibles. »

En cas de *maladie du médecin traitant*, tu peux voir le malade, mais ton confrère doit être averti et tu devras lui remettre son malade dès sa guérison.

Enfin, *c'est le malade lui-même qui désire changer de médecin*. En a-t-il le droit ? Sans aucun doute.

Il y aurait grand profit, pour tarir l'une des sources les plus ordinaires des froissements entre confrères, à propager cette idée exprimée par Grasset (1) de la liberté du malade à choisir son médecin et à en changer si bon lui semble. Le client n'appartient pas à un médecin, mais à lui-même, et il peut disposer à son gré de sa confiance. Cela paraîtra souvent très dur à l'évincé, mais *celui-ci ne doit pas en tenir rancune* à son successeur, qui n'en peut mais (hormis, bien entendu, le cas de déloyauté du

(1) Bien des idées émises au cours de cet article ont été empruntées à l'excellente communication de Grasset au Congrès de déontologie.

néales, il faut, pour le moment, ne recourir à l'anesthésie médullaire, que quand on a l'habitude de la chirurgie abdominale. Tant qu'il ne survient aucun incident, et c'est la règle, tout est parfait ; mais lorsqu'il y a des nausées et des vomissements, l'opérateur peut être gêné. C'est là, l'inconvénient de la méthode, inconvénient qui paraît assez sérieux pour être pris en considération. Dans les opérations simples, appendicite, cure radicale de hernie, hystérectomie vaginale, quelques nausées n'ont pas d'importance, mais il peut en être autrement pour les interventions sur le foie, l'estomac et l'intestin. De même les interventions laborieuses abdominales sur l'utérus pourraient être ainsi compliquées.

D'autre part, MM. Doléris, Malartic, Dupaigne ont présenté à l'Académie plusieurs études, dont M. Guéniot a extrait les conclusions suivantes, au point de vue de l'anesthésie pour l'accouchement :

L'injection sous l'arachnoïde lombaire de 1 centigramme de cocaïne en solution à 1 p. 100, produit une analgésie régionale qui s'étend à toute la portion du corps situé au-dessous d'une ligne passant par l'ombilic.

Cette injection, pratiquée sur la femme en travail d'accouchement, supprime, à la fois, la douleur que déterminent les contractions de l'utérus et celle qui est due au passage de l'enfant ; de plus, loin d'entraver la marche du travail, elle semble, au contraire, l'accélérer : d'une part, en donnant aux contractions plus de force et de régularité ; d'autre part, en provoquant, chez la parturiente (du fait de l'analgésie), des efforts plus énergiques et plus soutenus.

L'influence de la cocaïne se fait ainsi sentir pendant une durée qui varie d'une heure un quart à deux heures.

L'injection, pratiquée avec toutes les précautions d'une asepsie rigoureuse et suivant la technique strictement déterminée, ne semble constituer — du moins jusqu'à ce jour — aucun danger sérieux, soit pour la mère, soit pour l'enfant.

En effet, les seuls phénomènes toxiques qui aient été observés, à la suite de cette cocaïnisation de la moelle, sont : des crampes ou des tremblements légers dans les membres, une céphalalgie passagère, des vomissements sans gravité et une élévation légère de la température.

Toutefois, cette pratique présente des contre-indications qu'on peut diviser en générales et en spéciales.

Les *générales* sont :

Existence, chez le sujet, d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux ; les affections chroniques de l'appareil respiratoire ; les maladies des centres nerveux, particulièrement les tumeurs

---

nouveau venu), et réserver ses anathèmes pour le client, être essentiellement ingrat, trop fréquemment indélicat et, hélas ! mauvais payeur.

Il est cependant du devoir du nouveau médecin de prendre la défense du médecin quitté, d'engager le client à lui continuer sa confiance, et ce n'est qu'en cas de refus formel de celui-ci qu'il pourra lui donner ses soins. Il doit exiger de la famille la *promesse de* prévenir le médecin traitant, et s'il craint que cette communication ne lui ait été faite, il serait désirable qu'il le prévienne lui-même ; il doit déclarer qu'il ne reviendra plus si cette condition n'est pas remplie. Il est parfois bon aussi d'engager le client à faire payer le médecin quitté.

9° Tu pourras cependant recevoir les malades de tes confrères, même en cours de traitement, dans ton cabinet de consultations. C'est là un terrain neutre, mais avant tout tu seras circonspect pour éviter de nuire à un de tes confrères.

Le docteur Osiris est oculiste, il désirerait que le *vulgum pecus* des médecins ordinaires s'abstînt entièrement de soigner les affections des yeux. Un malade, traité depuis trois jours par le docteur Boissec pour une conjonctivite, vient à l'insu de son médecin le consulter. « Ah que n'êtes-vous venu plus vite vous seriez déjà guéri ! » Mais la conjonctivite est rebelle et le docteur Osiris de se retrancher toujours sur ce qu'il a vu le malade trop tard.

Doux spécialiste, tu penses ainsi te réserver un monopole ? Crois-tu que le docteur Boissec n'en sera pas informé et n'aura pas l'occasion de te nuire à son tour.

Chacun connaît le Dr Fésonsac, le chirurgien renommé. Une cliente du Dr Zed va le consulter, il ne s'inquiète pas de savoir qui la soigne, de connaître le traitement suivi jusqu'ici. Il pouvait dire : « Au point de vue médical tout a été correctement essayé, on ne pouvait faire mieux ; la place maintenant est à la chirurgie. » Il s'en garde bien. Il pourrait exiger la présence du médecin de la famille. Point. Il place la malade dans sa clinique particulière et l'opère, sans que le médecin habituel soit même averti. Il peut compter que le docteur Zed le recommandera à ses amis et connaissances.

Une autre du même. Zulma Cunctator a été opérée d'empyème. Dix mois après une fistule persiste. Le médecin traitant se propose de faire un Estlander ; l'opération est acceptée, les aides sont choisis. La veille même du jour fixé pour l'opération, l'ineffable Fésonsac est consulté et s'écrie : Quoi votre médecin veut vous opérer ! Mais il n'est pas outillé pour cela ! C'est une intervention très grave que moi-même qui en ai une grande expérience..... » La malade épouvantée court encore, suppure idem et attend patiemment que son foie devienne amyloïde.

Peut-être es-tu teoté de devenir un spécialiste. Il est à coup sûr très honorable d'exercer une spécialité quelle qu'elle soit, mais si tu choisis comme Allingham les affections du rectum n'y ajoute pas celle de l'oreille moyenne, des yeux et des capsules surrénales. C'est là une façon absolument indélicate de « piper » le client et notre pays fourmille déjà bien assez de ces faux spécialistes.

Nous pourrions citer un de nos, j'allais dire, confrères, dont l'énorme plaque multicolore porte l'inscription suivante à peine modifiée.

Clinique médicale,
Métallothérapie
Maladies des femmes, du nez et de l'estomac,
Loupes, ulcères, tumeurs,

Cela te rappellera l'inscription « tabacs, chaussures, jambons », qui s'étale en lettres d'or sur la boutique d'un commerçant des environs de Lille.

***

Nous avons passé en revue ou peu s'en faut, tout ce qu'il ne t'es pas permis de faire. Le mieux, d'ailleurs, quand tu seras embarrassé au point de vue deontologique, est de t'adresser à des confrères désintéressés ayant quelques années de pratique ; ils

cérébrales ; l'impossibilité de réaliser pour l'injection une asepsie parfaite.

Les *spéciales* sont :

La rapidité du travail de l'accouchement ; la fréquence et l'énergie des contractions de l'utérus, ou l'état de tension exagérée de cet organe ; la nécessité d'une intervention manuelle dans la cavité de la matrice (version par manœuvres internes, délivrance artificielle, etc.).

Quant aux indications, on peut ainsi les résumer :

1° Les opérations obstétricales qui réclament l'emploi de l'anesthésie, abstraction faite de celles qui pourraient nécessiter l'introduction de la main dans la cavité utérine ;

2° La douleur excessive que détermine parfois le travail ;

3° La lenteur exagérée de ce dernier, par suite de la faiblesse et de l'irrégularité des contractions :

4° Enfin, la tendance aux hémorragies, sous quelque forme que ce soit (inertie utérine, insertion vicieuse du placenta).

Cirrhose hypertrophique diffuse du foie.

MM. *Gilbert* et *Castaigne* ont rapporté, à la Société médicale des hôpitaux, l'histoire de cinq malades, ayant présenté, probablement à la suite d'excès alcooliques, des symptômes très particuliers de cirrhose hypertrophique du foie ; ces auteurs n'ont trouvé nulle part de description répondant à ce type spécial.

Charcot et Lancereaux ont décrit quelques cas pouvant s'en rapprocher, mais leurs observations doivent se rapporter plus vraisemblablement à des cas de cirrhose syphilitique ou de cirrhose hypertrophique graisseuse. Dans la forme spéciale de M. Gilbert, le foie est gros, déborde les fausses côtes de trois ou quatre travers de doigts ; il est uniformément dur et lisse, il n'existe pas de granulations à la palpation, le bord inférieur est mousse ; la rate est augmentée de volume, son poids varie entre 300 et 500 grammes.

Il existe de l'ictère assez marqué, d'origine hémaphéique. L'ascite n'est jamais très abondante. on n'observe pas de circulation collatérale. Dès que l'ascite a commencé à paraître, l'évolution se fait très rapidement et la mort survient en quelques semaines ou quelques mois. Dans les cas qui ont été examinés, le foie ne s'est pas montré insuffisant, il n'y eut pas d'élimination intermittente du bleu. Cliniquement, cette affection se rapproche de la cirrhose hypertrophique graisseuse, l'aspect macroscopique du foie rappelle même cette maladie, mais la densité du foie, dans le cas qui nous occupe, est beaucoup plus considérable.

La caractéristique de la lésion apparaît au microscope ; on voit des travées conjonctives

---

t'indiqueront la marche à suivre et tu n'auras pas à craindre de t'égarer.

Nous allons maintenant t'indiquer

CE QU'IL FAUT FAIRE :

En arrivant, tu le sais sans doute, il est d'usage d'aller rendre visite à ses confrères ; l'accueil sera souvent froid, ne t'en irrite pas.

L'arrivée d'un « surnuméraire » est toujours désagréable, et puis on ne te connaît pas, on ne sait pas si tu n'es pas de ces gens de mauvaise foi, décidés, pour réussir plus vite, à fouler aux pieds tous les principes de la déontologie.

Y a-t-il un syndicat dans l'endroit ; il n'y a pas à hésiter, il faut t'en mettre immédiatement ; tu ne peux que gagner à l'entente. Tu te conformeras aux tarifs en vigueur. Surtout garde-toi bien en arrivant d'accepter quelque fixe que ce soit, sinon à un taux au moins égal aux autres et si le Syndicat est à ce moment en lutte pour obtenir un tarif plus rémunérateur refuse toute combinaison qui ne soit pas acceptée de tes confrères. Ce faisant tu t'assureras leur sympathie et tu peux être certain que c'est en même temps agir dans ton propre intérêt.

Dès ton arrivée il est de ton devoir de t'associer aux œuvres de prévoyance, de défense et d'assistance confraternelles ; pour t'initier, le mieux est d'envoyer un mot au Dr Cézilly, rue de Dunkerque, 23, à Paris, lui déclarant que tu désires faire partie du « Concours médical ». C'est l'association de médecin la plus puissante et la mieux dirigée ; le nombre des adhérents (5.000) augmente tous les jours, et moyennant une cotisation modeste (10 francs par an) tu recevras chaque semaine un journal fort bien rédigé, dont la lecture te fera vivre dans une atmosphère de solidarité et de confraternité vraiment réconfortable. Ce n'est pas seulement en Belgique savez-vous, que l' « Union fait la force ».

Assiste ponctuellement aux assemblées confraternelles, aux séances du Syndicat. Une des *caractéristiques* du mauvais confrère est de fuir les réunions professionnelles ; il ne se sent pas en règle, il craint les critiques et les discussions. Quelle joie intime de se sentir au moins l'égal du plus délicat des confrères, de pouvoir les regarder tous bien en face, de n'avoir pas à rougir devant aucun d'eux d'un seul de ses actes.

Mais tu penses avoir à te plaindre d'un confrère. *N'accueille d'abord les commérages parvenus à tes oreilles que sous bénéfice d'inventaire.* On ne se figure pas, quand on n'a pas l'expérience de la vie, à quel point certains faits peuvent être dénaturés. Si le fait paraît exact va trouver ton confrère ; tu auras avec lui une explication franche, sans âpreté ni arrière-pensée. Reste animé d'un véritable esprit de conciliation. *Jamais de lettre*, mais des explications orales. Beaucoup de haines et de jalousies reposent sur de faux rapports.

Quand tu as été toi-même en défaut, n'hésite pas à en convenir ; J.-J. Rousseau a dit quelque part qu'un homme ne doit jamais rougir d'avouer qu'il a eu tort, car en faisant cet aveu, il prouve qu'il est plus sage aujourd'hui qu'hier.

***

Et maintenant bonne chance ! Malgré toutes ces entraves tu ne manques pas de cordes à ton arc pour réussir. Outre les vacances qui peuvent se produire par décès ou par départ de confrères, tu as pour toi l'attrait de la nouveauté. Prêt à te déranger à toute heure de jour et de nuit, tu examines tous les malades avec un soin égal et bientôt ton éloge vole de bouche en bouche. Tu n'as pas encore d'ennemis ! Les gens du quartier te prennent comme médecin pour ne pas avoir à aller plus loin chercher un confrère ; les commerçants désireux d'avoir ta clientèle t'appelleront dès le jour de ton arrivée, alors même qu'ils n'ont pas de malade chez eux ; il n'est pas jusqu'aux mères désireuses de placer leur progéniture qui ne te manifestent immédiatement une confiance illimitée. Ici nous te conseillons d'ouvrir l'œil... et la bonne.

UN GROUPE DE VIEILLES BARBES.

(Extrait du *Bulletin des Syndicats du Nord et du Pas-de-Calais.*)

s'enfoncer entre les cellules hépatiques, former un véritable grillage qui entoure les cellules, les dissociant, pour ainsi dire, une à une.

MÉDECINE PRATIQUE

Thérapeutique par les agents physiques.

Les ressources que la nature met à la disposition du médecin pour lutter contre les maladies ne doivent jamais être négligées, ni dédaignées ; car, si ces ressources sont innombrables, les maladies et surtout les terrains et les tempéraments sur lesquels le médecin doit opérer sont encore plus innombrables. Lors donc, qu'un remède judicieusement et rationnellement appliqué, n'a produit aucun résultat appréciable, il ne faut jamais se décourager et se croiser stoïquement les bras devant les progrès de l'ennemi. Un autre moyen doit être essayé et cela sans relâche, sans scepticisme, mais, au contraire, avec une foi communicative qu'il faut surtout faire pénétrer dans l'esprit du malade. C'est là une des grandes sciences du médecin, que l'on n'apprend pas assez à l'hôpital, où le traitement est généralement appliqué avec cet esprit glacial et insensible de l'expérimentateur dans son laboratoire. Les remèdes ont souvent une action bien réelle par leurs propres vertus ; mais n'oublions pas que l'être humain, qui est notre éprouvette à experiences, est un être sensible et suggestionnable. La suggestion est un adjuvant d'une puissance prodigieuse pour le médecin thérapeute : or, pour exercer cette suggestion, il lui faut la bonté, l'autorité morale et scientifique et la foi en lui-même ou, du moins, l'apparence parfaite de cette foi qui pénètre le malade.

Le premier agent physique thérapeutique est donc : la *suggestion*, c'est-à-dire l'influence de l'esprit du médecin sur celui du malade. C'est un moyen précieux, applicable à tous et dans tous les cas, bien différent, évidemment, de la suggestion hypnotique qui ne peut être employée que chez certains sujets.

En dehors de ce puissant agent moral, le thérapeute dispose de nombreux agents non médicamenteux, non chimiques, ni botaniques, que l'on appelle les agents physiques : ce sont l'air, l'eau, le feu, l'électricité et la lumière, enfin les mouvements actifs et passifs de la gymnastique (cinésie ou kinésithérapie, gymnastique suédoise, méthode Zander, massages, vibrations, etc.).

I

L'AIR THÉRAPEUTIQUE.

Personne n'ignore que la bonne aération, la parfaite ventilation est une condition primordiale de la bonne santé. L'air vicié, l'air saturé de vapeur d'eau, de gaz carboniques, sulfureux, ammoniacaux, chlores, etc., est nuisible à l'hématose et aux fonctions respiratoire et cutanée.

L'air contenant de nombreux germes microbiens est également nuisible à l'appareil respiratoire : l'air froid ou l'air trop chaud provoque des congestions et des troubles circulatoires ; l'air comprimé ou l'air raréfié a également une action notable sur la respiration et la circulation. Tous ces inconvénients et toutes ces propriétés désavantageuses ont une grande importance, naturellement, au point de vue du choix des climats, des maisons, des appartements pour la salubrité. Le médecin devra porter toute son attention sur les conditions de milieu respiratoire de ses malades, s'il veut obtenir le plus de résultats favorables possibles. En revanche, il peut mettre à profit, en quelque sorte, les propriétés qualitatives de l'air pour exercer sur les malades une action thérapeutique.

L'AIR MARIN agit sur les *scrofuleux*, les *rachitiques*, les *tuberculeux osseux*, les *anémiques et lymphatiques*, en stimulant leurs fonctions générales et leur nutrition. Est-ce le brôme ? est-ce l'iode ? est-ce le sel ? qui agit : il est impossible de le dire d'une manière certaine. Toujours est-il que cet air est d'autant plus actif qu'il est plus saturé de fine poussière d'eau de mer et qu'il est respiré le plus près possible de la pleine mer, ou sur les plages à une distance qui n'excède pas 200 mètres et sans interposition d'aucun abri.

L'AIR DES MONTAGNES agit comme stimulant circulatoire et comme sédatif nerveux par sa pureté et sa raréfaction. Il faut au moins une altitude de 500 mètres au-dessus du niveau de la mer, pour qualifier l'air : air de montagne. Plus on s'élève, plus l'action est prompte et remarquable : la vie à 1000, 1500, 2000 mètres est parfaitement salubre pendant la saison tempérée, et elle a une activité singulièrement puissante au point de vue de la nutrition, de l'hématose et de la circulation. L'anémie, la neurasthénie et le surmenage, les affections tuberculeuses, non congestives, non éréthiques, les cardiopathies asystoliques et non compensées sont extraordinairement améliorés et souvent même guéris par cet air vivificateur.

L'AIR PUR DES PLAINES, non vicié par les centres populeux, industriels ou marécageux, a une réelle efficacité contre les tuberculoses eréthiques et le surmenage physique et cérébral.

L'AIR RÉSINEUX TÉRÉBENTHINÉ ET OZONÉ des sapinières et des forêts de pins est un puissant régénérateur des anémiques, lymphatiques, tuberculeux, bronchiteux, emphysémateux, asthmatiques et surmenés.

L'AIR CHAUD est employé sous forme de bains sudorifiques antirhumatismaux, décongestionnants et antiarthritiques.

L'AIR COMPRIMÉ à 1/4, 1/2, et même 1 atmosphère a une réelle efficacité dans les maladies des voies aériennes (emphysème, asthme, coqueluche, bronchites chroniques.) Il facilite la respiration et décongestionne les poumons, en rendant l'expiration moins pénible.

Des séances de 2 heures de bains d'air comprimé répétées quotidiennement, ont une action trés remarquable contre les asystolies cardio-pulmonaires et même contre l'emphysème sans complications.

II

LA LUMIÈRE THÉRAPEUTIQUE.

Le SOLEIL, qui est la lumière par excellence, a une action universellement connue sur le caractère, la vitalité, l'humeur même des êtres humains : c'est le grand rénovateur, par excellence, le grand stimulant de l'hématose, de la

nutrition, de l'appétit et de la digestion, c'est surtout le grand *tueur de microbes*, chimique, calorique et lumineux.

Rien n'est efficace comme le « bain de lézard » quotidiennement répété, pour les convalescents, les infectés, les anémiés et les cachectiques.

Rien ne vaut le bain de soleil pour les ulcères atoniques.

A côté du soleil, la thérapeutique physique a encore à sa disposition la *lumière électrique* et les *rayons X* de l'ultra violet découverts il y a plus de 3 ans par Roentgen.

La lumière électrique a une action très puissante sur les échanges gazeux de la respiration, sur la nutrition en général, sur les plaies atones et les ulcères.

Cette même lumière électrique est employée aujourd'hui pour la cure de certaines maladies cutanées réputées autrefois incurables. C'est le professeur Finsen, de Copenhague, qui a fait cette découverte.

La méthode de Finsen (photothérapie) consiste dans l'emploi des rayons lumineux solaires ou des rayons produits par une lampe électrique extrêmement puissante et concentrés sur la peau, avec élimination des rayons thermiques. Ainsi condensés, les rayons lumineux produisent au point d'application une rougeur passagère, quelquefois une légère vésication, qui fait place à une cicatrice régulière et plane.

La thérapeutique actuelle du lupus, même par les moyens les plus perfectionnés, était restée singulièrement décevante ; à l'hôpital Saint-Louis le nombre des malades non guéris ou déclarés inguérissables est extrêmement élevé. Or, depuis 5 ans, M. Finsen a traité plus de 500 cas de lupus et en particulier de lupus graves. Le traitement est indolent. Il est long ; il exige plusieurs mois dans les cas étendus, mais la guérison est, on peut le dire, constante, puisque M. Finsen, après avoir suivi les malades avec la rigueur scientifique la plus absolue, n'a eu que 3 % d'insuccès. Le résultat esthétique est merveilleux.

En dehors du lupus tuberculeux commun, la photothérapie est applicable à une série de lésions de la peau. Le professeur Finsen s'en est servi avec succès dans le lupus érythémateux, certains épithéliomes, l'acné rosée et l'acné vulgaire grave. Finsen, Jersild, Sabouraud, l'ont appliquée dans les plaques de pelade rebelle avec d'excellents résultats.

La photothérapie paraît d'ores et déjà indiquée dans tous les cas, où l'affection est trop profonde pour être guérie par des topiques externes.

Elle est, peut-être, le seul traitement des *nævi vasculaires étendus*, qui défigurent tant de personnes. Elle est à employer dans la morphée, les chéloïdes, les sycosis incurables par les autres méthodes.

Les rayons X ont d'abord la propriété de pénétrer les corps opaques de nature animale et végétales, sauf les os, et les parties minérales.

C'est cette propriété que l'on met à profit pour rechercher dans le corps humain les déformations et les lésions du squelette ainsi que les corps étrangers introduits par accidents et traumatismes.

Les rayons X ont, de plus, une action chimique très prononcée sur la peau, d'abord, et sur les échanges nutritifs, ensuite : de nombreux essais sont faits pour les employer contre les néoplasmes cancéreux et sarcomateux ainsi que contre les tuberculômes osseux, cutanés, musculaires et même pulmonaires.

III

L'EAU EN THÉRAPEUTIQUE.

Les applications de l'eau comme agent thérapeutique sont tellement variées et nombreuses que nous nous bornerons à n'en faire qu'une simple énumération sans entrer dans le détail.

Ce sont, d'abord, les BAINS :

Bains simples, bains sulfureux, bains alcalins, bains d'amidon, bains gélatineux, bains salés, bains de mer, bains froids, bains chauds, etc.

Puis, viennent les bains de vapeur, les fumigations chaudes, les bains d'étuves, etc.

Enfin, les *douches*, douches en pluie, en jet, en jet brisé, écossaises (chaudes et froides), douches de vapeurs, douches sulfureuses, les *maillots froids* de la méthode Kneipp, les marches pieds nus dans l'eau froide, les immersions froides et l'habillage sans essuyage, les enveloppements froids (compresses d'eau froide bien essorées) autour du thorax contre les affections aiguës des poumons et des bronches.

A côté de l'eau simple agissant par sa température froide, signalons l'eau très chaude à 48° ou 50° pour les injections et lotions contre les hémorrhagies et les inerties et pour les bains locaux contre les phlegmasies locales et les douleurs des entorses.

L'Eau minérale naturelle a une multitude d'indications thérapeutiques de même qu'elle a une multitude de compositions différentes (arsenicale, sulfureuse, bicarbonatée sodique, calcique, lithinée, bitumineuse, sulfatée sodique, magnésienne, ferrugineuse.)

L'eau de mer est appliquée en bains et douches froides ou chaudes contre les anémies, scrofulo-tuberculoses, surmenages physiques.

IV

LE FEU ET LA CHALEUR.

Le feu est employé sous forme de cautères, thermo-cautère et galvano-cautère, pour provoquer une révulsion énergique ou pour extirper des néoplasmes dans des régions très vasculaires. On a recours encore au thermo ou au galvano-cautère, pour arrêter une hémorrhagie ou détruire une hypertrophie polypeuse, amygdalienne, fibreuse, etc.

Pour cautériser certaines plaies bourgeonnantes en suppuration ou à forme ulcéreuse, plusieurs chirurgiens ont préconisé *le flambage* des plaies avec une flamme bleue d'alcool passée très rapidement en surface.

Les injections chaudes à 50° arrêtent admirablement les hémorrhagies.

Les bains de pieds chauds à 50°, 55° et même 60° sont d'excellents topiques pour les entorses (Reclus).

Le *froid* a lui-même une très grande puissance comme stimulant (puits de glace de Pictet) contre les dyspepsies et la neurasthénie, et comme antiphlogistique contre les phlegmasies (vessie de glace contre péritonites, endocardites, péricardites, méningites).

V.

L'ÉLECTRICITÉ THÉRAPEUTIQUE.

L'électricité est une branche de la thérapeutique physique largement exploitée.

Les courants continus sont appliqués à l'électrolyse pour les tumeurs, les rétrécissements uréthraux, les fibromes utérins, les hypertrophies prostatiques. On les emploie pour guérir les névrites périphériques, les sciatiques, les myélites chroniques, etc.

Les courants faradiques sont employés contre les paralysies musculaires saturnines, alcooliques, diphthériques, atrophies musculaires.

Les courants sinusoïdaux et ondulatoires ont une réelle efficacité contre les névrites, les rhumatismes, les douleurs de l'ataxie locomotrice. L'électricité statique produite par les machines de Holtz, de Whismshurst, etc., est très efficace contre l'hystérie, la neurasthénie, la sciatique, les insomnies et, en même temps, contre les alopécies.

Les courants de haute fréquence de d'Arsonval sont applicables à toutes les maladies par ralentissement de la nutrition, l'arthritisme, l'obésité, le diabète, la goutte, le rhumatisme chronique, la neurasthénie.

Les bains hydro-électriques guérissent souvent à merveille les rhumatismes, la goutte, l'obésité, les névroses.

VI.

MÉCANOTHÉRAPIE, KINÉSITHÉRAPIE, VIBROTHÉRAPIE

La gymnastique active est passive a une utilité incontestable contre toutes les malformations osseuses, contre les déviations rachidiennes, contre les atrophies musculaires, contre les ankyloses articulaires, contre les raideurs consécutives aux fractures, contre les arthrites subaiguës, contre les affections dues à un défaut de tonus musculaire (ptoses rénales, ptoses intestinales), (dilatation de l'estomac).

La gymnastique suédoise, la mécanothérapie par les appareils Zander, la vibrothérapie par les tabourets Charcot et les marteaux rembourrés de Zander, sont autant de méthodes qui triomphent des troubles de l'obésité, de la goutte, du rhumatisme, de la dyspepsie, de la dilatation de l'estomac, de la constipation, des congestions rectales hémorrhoïdaires.

Le massage est une ressource puissante contre les douleurs, les raideurs et gonflements articulaires, contre les fractures même (méthode du Dr Just Championnière) ; le massage employé contre les fractures doit seulement être fait avec beaucoup de douceur et en évitant soigneusement les foyers de fracture ; il est important de les contourner.

Le massage vagino-utérin de Thûre-Brandt est extrêmement efficace contre les déviations utérines et surtout contre les engorgements cellulaires et lymphangitiques péri-utérins (ovarites, salpingites, péri-métrites).

Le massage recto-prostatique triomphe des rétrécissements uréthraux par hypertrophie prostatique.

Le massage manuel abdominal est un excellent procédé à employer contre la constipation et l'atonie du tube digestif (Drs Cautru, Saguet).

On a même essayé de combiner plusieurs méthodes pour obtenir un maximum de résultats: Massothérapie hydrique ou hydro-massothérapie (douches, massages et bains alternés) contre l'obésité, et aéro-massothérapie (massages et inhalations gazeuses ozonées ou oxygénées) contre l'anémie, l'obésité, l'arthritisme.

Tels sont très rapidement exposés, les principales indications de la thérapeutique par les agents physiques. Leur accorder une confiance absolue serait évidemment se leurrer et s'exposer à de graves mécomptes ; il ne faut y recourir que chez certaines personnes particulièrement nerveuses, et ne pouvant supporter la thérapeutique médicamenteuse ou pour reposer l'estomac des médicaments au cours d'affections chroniques longues.

Dr Paul HUGUENIN.

CLINIQUE MÉDICALE

Traitement de la Syphilis

Il y a peu de médicaments, qui possèdent en médecine une action aussi rapide que le mercure et l'iodure de potassium dans les manifestations de la syphilis aux périodes secondaire et tertiaire. Dans le cas particulier, il ne faut pas se rallier aux auteurs, qui attribuent au mercure toutes sortes d'inconvénients, depuis la polynévrite jusqu'à la cachexie. Ces accidents existent certainement, mais ils sont très rares, et sont le plus souvent dus à une administration immodérée du mercure ou à des idiosyncrasies particulières. On peut, d'ailleurs, opposer à ces inconvénients la série des cas innombrables guéris complètement par une administration régulière du mercure ; mais il faut toutefois savoir que la cure mercurielle exige une surveillance attentive des malades.

On a essayé, mais sans résultats, de remplacer le mercure par d'autres médicaments dans le traitement de la syphilis. Le sérum antisyphilitique, par exemple, n'a pas encore permis jusqu'à présent de guérir cette affection ou de procurer l'immunité contre elle.

Quatre espèces d'essais ont été tentés dans cet ordre d'idées:

1° On a injecté à des syphilitiques le sérum d'animaux sains, réputés comme réfractaires à la syphilis.

2° On a fait des injections de sérum d'animaux, qui avaient été inoculés au moyen de parcelles de l'affection primaire, ou de papules naissantes, ou de sérum provenant de personnes syphilitiques.

3° Des injections ont été faites avec du sérum d'animaux traités préalablement par le mercure.

4° Enfin on s'est servi du sérum de syphilitiques secondaires et tertiaires.

Comme nous le disions, les sérums sont restés sans succès, mais néanmoins cette question reste à l'étude. Malheureusement nous manquons de contrôle sur les animaux, qui réagissent excessivement peu au virus syphilitique.

Généralement on emploie le mercure à la période secondaire, et l'iodure de potassium à la période tertiaire dans le traitement de la syphilis ; mais il arrive souvent qu'on associe ces deux médicaments dans l'une ou l'autre période.

Le plus souvent on n'installe la cure mercu-

rielle qu'au début des accidents secondaires, à moins que des accidents particuliers ne forcent à le faire plus tôt. Brühns n'est pas partisan de la cure préventive, alors que Lang et d'autres la recommandent sitôt qu'on est certain du diagnostic de l'affection primaire. En effet, il arrive quelquefois qu'un chancre paraissant non syphilitique de prime abord se révèle comme syphilitique par l'apparition d'accidents secondaires ; inversement, un chancre induré tout d'abord peut dans la suite ne pas être suivi d'accidents spécifiques.

Si donc, on a installé la cure préventive, on ne pourra plus être fixé sur les événements consécutifs, et on restera dans l'incertitude, ce qui sera pour le médecin une grosse difficulté quand il devra, relativement à son malade, se prononcer sur la contagiosité de l'affection, sur la possibilité du mariage, sur la nécessité d'une nouvelle cure mercurielle, sans avoir vu son diagnostic de syphilis confirmé par les accidents ultérieurs.

Se basant sur cette idée que la cure préventive devait diminuer les accidents consécutifs, Bronson a cherché une méthode thérapeutique abortive de la syphilis. Il a pratiqué dans ce but des injections mercurielles dans la lésion primaire, et dans les ganglions lymphatiques voisins ; mais il n'est malheureusement arrivé à aucun résultat pratique.

Depuis très longtemps on a essayé l'excision du chancre induré pour enrayer l'infection ; mais sur 500 excisions pratiquées par Wolff, 3 seulement ont protégé les patients intéressés des accidents ultérieurs. Et encore les statistiques ne peuvent-elles toujours faire foi en pareil cas, attendu que l'excision est toujours pratiquée rapidement. au moment où l'on ne peut être tout à fait certain du diagnostic.

Bien que l'excision soit presque toujours pratiquée avant l'infection des lymphatiques, il n'est pas rare de voir une récidive de l'infection primitive au niveau de la plaie opératoire.

Généralement on applique sur le chancre induré de la poudre de calomel ; si la plaie guérit difficilement, on peut encore employer l'iodoforme, l'iodol, l'airol, etc. Il est bon de laver journellement la partie atteinte, avec de l'eau simple, ou une faible solution antiseptique. Si le chancre est situé dans le canal de l'urèthre, on y introduit plusieurs fois par jour un crayon de calomel ou d'iodol à 0,1 gr. de calomel ou d'iodol.

Quant à la cure mercurielle, on peut la réaliser de trois façons différentes : par des frictions, par des injections, ou par l'administration interne du médicament. Les frictions ou les injections sont le plus souvent employées, quoique en France l'absorption per os du mercure ait une certaine vogue.

Les frictions présentent quelques inconvénients. Certains malades, en effet, sont incommodés par la malpropreté de la méthode ; le linge se salit beaucoup, ce qui peut renseigner l'entourage sur une maladie, qu'on préfère cacher. Les frictions occasionnent facilement de l'eczéma mercuriel, ou des dermites, surtout quand la peau est sensible. Quant aux injections, elles ont contre elles la douleur, parfois excessive, qu'elles peuvent provoquer à l'endroit injecté ; mais, tandis que certains malades en éprouvent des sensations douloureuses, des infiltrations désagréables, d'autres les supportent sans aucun inconvénient. Les malades sont en outre obligés d'aller voir plus souvent leur médecin, puisque les injections se font au moins tous les deux jours. Ils préfèrent généralement absorber quelques pilules, ou quelques cuillerées d'une solution mercurielle.

Cependant cette cure interne ne permet pas de se rendre compte de la quantité de mercure résorbée ; d'ailleurs le passage de ce métal dans l'intestin provoque souvent des diarrhées assez abondantes.

Il est donc préférable d'employer la médication externe, malgré ses désagréments. Evidemment nous ne savons pas non plus combien le malade absorbe de mercure à chaque friction ; mais l'expérience nous apprend que les résultats obtenus par des frictions méthodiques sont supérieurs et plus constants. Certes les injections permettent seules de doser exactement le mercure absorbé, mais il n'en est pas moins vrai que la plupart des médecins leur préfèrent encore les frictions.

Quant à la vieille méthode, qui consiste à faire absorber le mercure par les bains, elle ne s'applique plus qu'aux enfants hérédo-syphilitiques, ayant sur la peau des éruptions ou des ulcérations spécifiques. Pour l'adulte, elle est sans résultats. Il en est de même des fumigations mercurielles.

Voici la technique ordinaire des frictions. On emploie chaque fois 4 grammes de pommade mercurielle officinale à 33 1/3 pour cent. On fait une friction quotidienne pendant six jours consécutifs. Le septième jour on donne un bain chaud sans faire de frictions ; puis on recommence la série. La cure comprend 30 frictions. Elle peut en comporter 36 ou 40, si les manifestations syphilitiques sont particulièrement intenses ou rebelles. Chaque friction durera au moins 15 minutes ; il sera préférable de la pratiquer le soir ; après on enroulera une bande autour du membre.

Dans ces derniers temps, Welander, ayant remarqué que, pendant la friction, le mercure était surtout absorbé par la muqueuse respiratoire, conseilla de ne faire la friction que durant quelques minutes. Dans le même ordre d'idées, il appliqua sur la poitrine du malade des sachets en flanelle, imbibés de pommade mercurielle ; le malade respirait ainsi les vapeurs de mercure. Néanmoins on ne sait pas encore si ce procédé permet une absorption de mercure plus grande que les frictions ; on n'est pas non plus fixé sur son efficacité. Dans le même ordre d'idées, on recommande aussi le mercuriol, préparation pulvérulente, qui renferme 40 p. cent de mercure.

Quand la syphilis se manifeste par des symptômes inquiétants (syphilis de l'œil, du cerveau), il est bon d'agir rapidement, et dans ce cas il faut préférer les injections sous-cutanées aux frictions mercurielles. Cette méthode exige l'asepsie la plus rigoureuse. On pourra conserver la seringue et la canule dans de la paraffine liquide. Pour sécher l'aiguille et éviter la rouille, on y fera passer un courant d'air au moyen d'un ballon de caoutchouc. On fait généralement l'injection dans les fesses, en enfonçant l'aiguille de toute sa longueur dans le tissu musculaire,

car l'injection sous-cutanée est beaucoup plus douloureuse que l'injection intra-musculaire. Quand on se sert d'émulsions de sels insolubles, on peut craindre les embolies pulmonaires.

Elles se produisent, quand le liquide médicamenteux est poussé directement dans une veine; mais il est facile d'éviter cette faute : on enfonce la canule, et on attend quelques instants ; si on voit apparaître à son extrémité une goutte de sang, il faut la changer de place, car on a presque certainement blessé une veine. Möller pratique généralement les injections au-dessus d'une ligne horizontale rasant le grand trochanter car, à ce niveau, on risque moins de blesser une veine. Mais il faut dire que dans cette région le tissu musculaire et le tissu graisseux sont moins abondants, et que par suite les infiltrations y sont beaucoup plus douloureuses.

De nombreuses solutions ont été recommandées pour ces injections : la meilleure est la solution de sublimé à 1 pour cent, additionnée de sel de cuisine à la dose de 3 à 5 pour cent ; ce dernier corps faciliterait la résorption du mélange. On en injecte ordinairement 2 grammes, c'est-à-dire 0,020 cent. de sublimé ; on renouvelle l'injection tous les deux jours, et on en fait au total 15 ou 20. A l'hôpital, il est préférable de faire une injection tous les jours, mais alors en réduisant à 0,01 cent. la dose de sublimé. Pareilles injections sont généralement très bien supportées par les malades ; peu d'entre eux en éprouvent quelques phénomènes douloureux.

Bacelli fait des injections intra-veineuses de sublimé ; c'est là évidemment une méthode avantageuse, à cause de la prompte résorption du mercure, mais qui nécessite une asepsie parfaite et peut occasionner de la thrombose. Elle n'est donc pas pratique ; et il en est de même quand on injecte sous la peau ou dans le muscle des solutions de sublimé, à titre plus élevé, en raison des phénomènes intenses d'irritation qui se produisent.

Quand on emploie des préparations insolubles on injecte à la fois une plus forte dose de mercure ; mais alors on espace davantage les injections. En pareil cas la résorption du mercure présente plus d'irrégularités qu'avec les préparations de sels solubles. A l'autopsie on a trouvé parfois des dépôts de sels provenant d'injections faites longtemps auparavant ; on a donc aussi à craindre l'accumulation du médicament; les préparations de sels solubles sont au contraire absorbées plus rapidement, et éliminées aussi plus rapidement. Néanmoins les sels insolubles sont avantageusement employés chez les personnes qui résorbent facilement le mercure, et qui ont des accidents menaçants. Dans cet ordre d'idées, il faut citer le calomel, dont l'action est très efficace ; malheureusement il provoque facilement des infiltrations et des abcès. Le thymolacétate, et surtout le salicyclate de mercure, sont au contraire excellents ; ils sont efficaces, s'accumulent peu, et amènent peu de réaction locale.

Comme véhicules de ces sels insolubles, on emploie la paraffine liquide et l'huile d'olive dans les proportions de 10 pour 1. On fait tous les 5 ou 7 jours une injection d'un gramme d'émulsion. La cure de calomel comporte 5 ou 6 seringues d'un gramme ; celle des autres préparations en nécessite 8 ou 10. Avant l'injection il faut bien agiter l'émulsion ; on la renouvelle tous les quinze jours, et on la conserve dans des flacons ronds et non anguleux pour éviter un dépôt trop rapide du sel.

L'huile noire de Lang est un mélange de graisse, d'huile et de mercure métallique. L'émulsion est à 50 p. cent ; on en injecte 0,05 cent. cubes 1 ou 2 fois par semaine. La première cure comporte 8 à 12 injections ; la deuxième, 4 ou 6. On choisit les cures comme région et on enfonce l'aiguille sous la peau.

Le choix et l'efficacité du médicament varient beaucoup selon les individus ; on emploie parfois le salicylate de mercure ; souvent l'effet en est excellent ; d'autres fois il se produit une récidive 4 ou 6 semaines après la fin de la cure. Si le malade est très sensible au mercure, on emploiera de préférence un sel soluble.

Pour le traitement interne il faut choisir des préparations contenant beaucoup de mercure sous un petit volume, et irritant peu l'estomac et l'intestin. Le tannate d'oxyde de mercure est reparti à la dose de 6 grammes en 120 pilules ; on prend 3 fois par jour une ou deux pilules. Les pilules d'iodure de mercure sont à la dose de 0,05 centigr ; on en prend une ou deux par jour ; en tout 60 pour une cure ; on y joint généralement un peu d'extrait d'opium (0,3 à 0,6 pour 60 pilules), car le médicament prédispose un peu à la diarrhée.

Le sirop de Gibert renferme du biiodure de mercure rouge et de l'iodure de potassium ; il amène facilement des troubles intestinaux ainsi que le sublimé en pilules ou sous forme de liqueur de Van Swieten.

Le calomel est surtout employé chez les enfants, deux ou trois fois par jour on en donne 5 milligrammes ou 2 centigrammes, jusqu'à disparition des phénomènes.

Pendant toute la durée d'une cure mercurielle, il faut soigneusement observer son malade pour éviter les accidents, dus à l'intolérance du métal ; on surveillera la bouche, l'intestin et les reins.

La propreté et l'hygiène de la bouche devront encore être recommandés pendant quinze jours après la cure, car l'élimination du mercure peut se prolonger pendant toute cette période.

On doit défendre au malade de fumer, ou tout au moins l'engager à restreindre l'usage du tabac. S'il y a stomatite, on fait des lavages de la bouche, et on passe une ou 2 fois par jour sur les gencives, de la teinture de myrrhe purifiée, de l'acide chromique à 5 pour 100, ou, dans les cas rebelles, du nitrate d'argent à 5 ou 10 pour cent.

La diarrhée et l'albuminurie sont aussi des signes d'intoxication mercurielle, et nécessitent la suspension de la cure. Mais avant de commencer celle-ci, il est bon d'examiner les urines, car la syphilis à elle seule peut occasionner l'albuminurie. Enfin on pourra encore observer de l'eczéma ou de l'érythème mercuriel ; ces accidents sont néanmoins plus fréquents avec les frictions qu'avec les injections ou l'injection de mercure.

Si la période secondaire nécessite surtout l'emploi du mercure, on est quelquefois aussi obligé d'avoir recours à l'iodure de potassium : dans les manifestations périostiques, névralgiques, fébriles de cette période, et dans toutes les ma-

nifestations pathologiques de l'appareil locomoteur : tendinites, arthrites, etc.

Le traitement local de la seconde période est moins important que le traitement général. Néanmoins, certaines manifestations secondaires peuvent être assez contagieuses et assez gênantes pour nécessiter un traitement énergique. On emploiera alors, à côté de lavages et de bains fréquents, trois ou quatre applications de poudre de calomel par jour (papules ulcérées). Les plaques muqueuses de la bouche, en raison de leur importance, seront touchées une ou deux fois par jour avec une solution de sublimé à 1 ou 2 pour cent, ou avec une solution de nitrate d'argent de 5 à 10 pour cent, ou avec le crayon de même nature. Les papules du crâne ou de la figure, qu'il est urgent de faire disparaître rapidement, seront touchées avec une solution à 10 pour cent, de précipité blanc.

Dans la période tertiaire arrive en première ligne l'iodure de potassium ; le mercure servira seulement d'adjuvant, surtout pour le cas où une cure mercurielle secondaire aurait été insuffisante, ou encore pour éviter des manifestations tardives graves. L'iodure de potassium n'a pas d'effet préventif, il n'agit que sur des lésions déclarées, car son élimination est trop rapide.

L'iodure de potassium se donne à la dose de 1 à 3 gr. par jour ; ou à la dose de 10 à 15 grammes dans les manifestations tertiaires rebelles. Si ce médicament ne produit pas d'effets suffisants, on donne l'iodure de sodium (2 grammes par jour), ou encore quand on pourrait, dans le cas d'endocardite, craindre les effets toxiques du potassium.

On a recommandé pour éviter les effets de l'iodisme, l'iodalbacide (iode et albumine) ou l'iodipine. Ces médicaments s'élimineraient moins vite que l'iodure de potassium et l'iodure de sodium, et agiraient plus longtemps sur l'organisme. L'iodipine surtout aurait ces propriétés : on en donnerait pendant 18 jours une injection quotidienne (5 à 10 grammes en tout). L'iodipine agirait plus rapidement que l'iodalbacide.

Quant au traitement local des manifestations tertiaires, il n'est généralement pas spécifique ; on traite souvent ces ulcérations comme des ulcérations non spécifiques.

Quelques mots encore sur le traitement de la syphilis maligne. Jusqu'à présent on pensait que le mercure était en pareil cas plus nuisible qu'utile. Souvent les manifestations tertiaires se produisent sur un organisme très affaibli, sur lequel le mercure aurait une influence fâcheuse ; mais le plus souvent elles cèdent très bien au mercure, surtout à un traitement intensif, tel que les injections de calomel. Dans ce cas il faut évidemment étudier avec grand soin les tolérances individuelles, et relever un organisme affaibli par une suralimentation et une hygiène appropriées.

Il faut traiter soigneusement tout syphilitique, et les manifestations tertiaires seront d'autant plus graves et rebelles, que la cure mercurielle primitive aura été moins soignée et moins sérieuse. D'après Fournier, il faut instituer des cures mercurielles méthodiques et répétées durant les premières années, afin d'éviter un retour offensif et sérieux de l'infection. On peut faire six cures mercurielles pendant les trois années qui suivent l'accident primitif. Trois mois environ après la première on en fait une deuxième ; puis une troisième à la fin de la première année ; deux dans la deuxième année ; une dernière dans la troisième année. Ce traitement est forcément schématique et doit être modifié suivant les circonstances. Quand l'infection date de six ou dix ans il faut faire une cure de sécurité avant le mariage. Quand une femme est syphilitique, il est bon d'en faire une aussi pendant sa grossesse, à cause de l'enfant.

Disons enfin quelques mots de l'alimentation. Pendant la cure, elle doit être fortifiante, sans entraîner de troubles digestifs. Le patient ne doit astreindre à l'excès ni son corps, ni son esprit. Il doit éviter les alcools. L'hydrothérapie est excellente et d'influence heureuse sur l'état général.

REPORTAGE MEDICAL

La dissolution de la Fraternelle médicale et pharmaceutique. Les confrères qui, sourds à notre voix, avaient cru aux belles promesses de cette œuvre si humanitaire et s'étaient laissé embrigader à son service seront heureux de savoir que nous venons de lire à la page 61 de l'*Annuaire général des Sociétés françaises par actions, les lignes suivantes* :

DISSOLUTION.

Fraternelle médicale et pharmaceutique, Belfort. Dissoute par délibération du 27 décembre. Liquidateur : M. Arquevaux.

Conseil supérieur de la Mutualité. — En exécution de l'arrêté ministériel du 7 décembre 1900, l'élection pour la nomination au conseil supérieur des sociétés de secours mutuels du représentant des syndicats médicaux de Paris et des départements, en remplacement de M. le docteur Pouliot, démissionnaire, a eu lieu le 27 janvier 1901.

La commission de recensement des votes instituée au ministère de l'intérieur par arrêté du 22 juillet 1899 s'est réunie le 5 février 1901 et a proclamé les résultats suivants :

Suffrages exprimés..........	101
Majorité absolue..............	52

Ont obtenu :

MM. les docteurs Le Baron, 63 voix ; Chrétien, 14 ; Dumur, 13 ; Godon, 5 ; Leblond, 1 ; Lebreton, 1 ; Lafont, 1 ; Gairal, 2. Bulletin blanc, 1.

M. le docteur Le Baron ayant obtenu la majorité absolue, la commission le proclame élu membre du conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

Le libre choix du médecin et la loi sur les accidents. — RAPPORT fait au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociales (1) chargée d'examiner la proposition de loi de M. Dubuisson et plusieurs de ses collègues ayant pour objet de modifier l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 relative aux *accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail*, par M. L. MIRMAN, député.

Messieurs,

La loi de 1898 sur les accidents du travail a affirmé pour l'ouvrier le droit de choisir son médecin, avec cette réserve évidemment nécessaire que, dans le

(1) Cette Commission est composée de MM. Louis Ricard (Seine-Inférieure), *président*, Guieysse, *vice-président*; Perreau, Amodru, Mirman, *secrétaires*; Clament, Drake, Motte, Muzet, Denys Cochin, Dubuisson, de Ramel, Bouctot, Muteau, Cosmao-Dumenez, François Hugues (Aisne), Duvau, Ville, Bienvenu Martin, Delbet, Jourde, Balandreau, Alexandre Bérard, Defontaine, Gourd, Chapuis, Laniel, Papelier, Audiffret, Pourteyron, Puech.

cas où la victime aurait usé de ce droit, le chef d'entreprise ne serait tenu à rembourser les frais médicaux que dans les limites peut-on dire normales; c'est cette pensée qui a dicté le second paragraphe de l'article 4:

« Quant aux frais médicaux et pharmaceutiques, si la victime a fait choix de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite. »

Cette liberté absolue laissée à la victime est nécessaire; elle n'a jamais été contestée par le Parlement; elle a été rappelée par M. le Garde des Sceaux Lebret, dans la circulaire du 10 juin 1899 (1), aucun commentateur de la loi de 1898 ne l'a, à notre connaissance, mise en doute; et cependant une certaine incertitude règne à cet égard dans l'esprit même des intéressés; plusieurs compagnies d'assurances ayant leurs médecins attitrés se sont efforcés de faire croire aux victimes que ces médecins leur pouvaient être imposés et la plupart d'entre nous ont eu la plus grande peine à dissiper sur ce point l'ignorance des travailleurs. Des compagnies ont fait plus que d'afficher une si audacieuse interprétation de la loi de 1898 et l'une d'elles n'a pas craint de prétendre récemment, dans un département voisin de Paris, qu'un ouvrier — soigné d'abord par le médecin qu'elle lui avait envoyé — ayant préféré se faire transporter et traiter à l'hôpital de la commune, elle se trouvait, par ce choix du blessé, dégagée du payement de tous frais de maladie.

M. Dubuisson et plusieurs autres de nos collègues ont été émus par ces prétentions des compagnies d'assurances, par la timidité aussi avec laquelle les intéressés y résistaient, par l'incertitude où ils étaient de trouver dans la loi une affirmation formelle et catégorique de leur propre droit. Aussi demandent-ils à la Chambre (2) d'ajouter à l'article 4 de la loi de 1898 la disposition suivante:

« Toute société qui s'engage à se substituer au chef d'entreprise en vue de l'exécution de ses charges devra mentionner dans cet engagement que l'ouvrier conservera la liberté de choisir son médecin. »

Votre Commission a pensé, Messieurs, qu'il y avait quelque inconvénient à entrer dans cette voie; nous n'avons pas, nous semble-t-il, à imposer aux Compagnies d'assurances par un article de la loi l'obligation d'introduire telle ou telle disposition dans leurs polices; la seule chose que l'on puisse, que l'on doive exiger d'elles, c'est qu'elles n'y introduisent aucune clause qui soit contraire à la loi, et une telle clause y serait-elle même inscrite, qu'elle serait de nul effet en vertu de l'art. 30: « Toute convention contraire à la présente loi est nulle de plein droit. »

Observons en outre que la mention des polices d'assurances demandée par les auteurs de la proposition, ne serait pas connue de la victime plus que la police elle-même et n'augmenterait en rien sa force de résistance contre les prétentions injustifiées de la Compagnie tendant à lui imposer le médecin qu'elle a elle-même choisi.

Enfin, la question se serait posée de savoir si cette mention obligatoire doit être introduite dans les contrats en cours.

Votre Commission, Messieurs, a donc repoussé la proposition dans les termes mêmes où elle était formulée; mais elle a cru devoir en retenir l'idée inspiratrice; elle a considéré qu'il était fâcheux peut-être que cette liberté de l'ouvrier n'ait été indiquée dans loi de 1898 que sous la forme d'une courte phrase incidente; elle a pensé que pour couper court à toute controverse, pour rendre impossible toute contestation sur ce point entre la victime d'une part et d'autre part le chef d'entreprise ou la Compagnie d'assurances substituée à lui, il était aussi utile que simple d'affirmer ce droit avec une absolue netteté qui ne fera d'ailleurs qu'exprimer avec plus de force la volonté du législateur.

En conséquence, et d'accord avec les auteurs de la proposition, lesquels se sont ralliés à cette façon de voir, elle vous demande, Messieurs, d'adopter pour l'article 4, la nouvelle rédaction que consacre le projet de loi ci-après:

PROPOSITION DE LOI

Article unique.

Le second paragraphe de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, est modifié comme suit:

« *La victime, pendant toute la durée du traitement, a le libre choix de son médecin.* Toutefois, si elle use de ce droit, le chef d'entreprise ne peut être tenu, en ce qui concerne les frais médicaux et pharmaceutiques, que, jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite. »

(1) « Les frais médicaux et pharmaceutiques sont payés en entier par le patron lorsque ce dernier a désigné le médecin ou que la victime est soignée dans un hôpital. *Rien ne s'oppose, d'ailleurs, à ce que l'ouvrier blessé choisisse lui-même son médecin*; mais pour éviter des abus, la loi a décidé que, dans ce cas, le chef d'entreprise ne serait tenu que... »

(2) Proposition n° 1960.

Association de la Presse médicale française, réunion du 26 janvier 1901. — Le 26 janvier 1901 a eu lieu la réunion de l'Association Médicale, sous la présidence de M. le Dr Laborde, Syndic. Trente-trois personnes y assistaient.

1° Membres honoraires. — A été nommé membre honoraire de l'Association : M. le Dr Leblond, ancien Rédacteur en chef des *Annales de Gynécologie*.

2° Candidatures.—M. le Dr Olivier est nommé Rapporteur de la candidature de M. Wurtz, Rédacteur délégué des *Archives de Médecine expérimentale et d'Anatomie pathologique*, en remplacement de M. Joffroy.

3° Rapports. — La discussion des rapports sur les candidatures à l'ordre du jour de la dernière séance a été renvoyée à la réunion prochaine.

4° Modifications des Statuts. — A l'ordre du jour de l'Assemblée de mai 1901 sera inscrite la mention ci-dessous : Modifications des Statuts.

5° Election des Syndics. — Les syndics sortants sont réélus par acclamation.

Le Secrétaire Général,
MARCEL BAUDOUIN.

ADHESIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MEDICAL »

N° 4623. — M. le docteur LIAUTAUD, d'Entrevaux (Basses-Alpes), membre du Sou Médical et de l'Association amicale des médecins français, présenté par M. le docteur Ollivier, de Guillaumes.

N° 4624. — M. le docteur MAZOYER, de Villefort (Lozère), membre de l'Association des médecins d'Alais.

N° 4625. — M. le docteur LEGRAIN, de Bougie (Constantine), membre de l'Association des médecins du département de Constantine.

N° 4626. —M. le docteur PONS, de Gignac (Hérault), présenté par MM. les docteurs Bourguet, de Sommières et Malzac, de Lasalle (Gard).

N° 4627. — M. le docteur LECORNEY, de Beuzeville (Eure), membre de l'Association des médecins de l'Eure.

N° 4628. — M. le docteur BOUDIN, d'Oyonnax (Ain), presenté par M. le docteur Rollet de Lyon.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur PAILLARD, de Corbigny (Nièvre), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. GÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 8 23 FÉVRIER 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

COMMUNICATION IMPORTANTE AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION AMICALE 81
LA SEMAINE MÉDICALE.
Les injections de gélatine contre les hémorrhagies. — L'aérophagie gastrique. — Traitement de la phlébite. — Catharrhe bronchique et emphysème. — Action du suc pancréatique sur le salol. — La néphrite « a frigore ». — Déchirures du col utérin pendant l'accouchement 84
CLINIQUE CHIRURGICALE.
Le symptôme « *douleur* » dans l'appendicite chronique. 87
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Les conséquences d'un certificat médical 89
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Les honoraires au médecin d'hôpital pour soins aux malades payants. — Honoraires. Contestations. — Bases d'appréciation 89
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Syndicat médical de l'Hérault. — (Assistance médicale gratuite.) 90
REPORTAGE MÉDICAL 91
FEUILLETON.
Un scandale médical en l'an 10 82
ADHÉSIONS 92

COMMUNICATION IMPORTANTE

aux membres de l'Association amicale.

Chers Confrères,

Nous avons hâte de vous faire connaître une grosse et heureuse nouvelle. A cet effet, nous laissons la parole d'une part à M. le Secrétaire général de l'Association générale des médecins de France, d'autre part au président du Conseil d'administration de l'Amicale.

Vous verrez qu'il s'agit du prochain mariage de ces deux bienfaisantes Sociétés. On vous soumet les grandes lignes du projet de contrat, que vous auriez à signer à bref délai, si vous estimez, comme vos mandataires, que l'importance des apports respectifs, la communauté de vues et de sentiments, et surtout la nécessité d'unir fructueusement des efforts parallèles, exigent de la façon la plus impérieuse, une consécration officielle et définitive de l'entente recherchée.

Voici comment s'exprime à ce sujet M. le Dr Lereboullet :

C'est le 29 janvier que le Bureau de l'Amicale, composé de MM. Maurat, Gassot, Jeanne, H. Cézilly et Mignon, a bien voulu répondre à l'appel qui lui était adressé par le Président de l'Association générale et confirmer, dans une entrevue des plus courtoises avec le bureau de cette Association, le bon vouloir et le désir d'entente qui s'étaient si cordialement affirmés lors de notre dernière assemblée générale.

L'*Association amicale* conserverait son autonomie, son administration. Rien ne serait momentanément changé à son fonctionnement. Une seule clause nouvelle serait introduite dans ses statuts à dater du jour de l'union contractée entre les deux associations : tous les membres de l'Amicale devront faire partie de l'Association générale des médecins de France.

Une convention spéciale rendrait facile et peu onéreuse l'inscription des membres anciens. Les membres nouveaux trouveraient, en suivant l'exemple qui leur est donné par le bureau tout entier de l'Amicale et un très grand nombre de leurs confrères, un avantage réel à s'unir à nous.

L'Association générale pourrait dès lors, en effet (art. 8 § 2, art. 6, § 3, et art. 17 § 4 et 5 des statuts) subventionner les deux caisses de prévoyance qui s'uniraient à elles, prévoir et, par conséquent, prévenir les risques que pourraient créer une épidémie ou l'insuffisance de ressources provenant d'une cause fortuite, peu probable, nous dit-on, mais possible à certains jours ; permettre, dans un avenir prochain, une diminution assez notable du taux des cotisations exigibles des membres de l'*Amicale*.

L'union contractée entre les diverses associations, qui ont pour objet la prévoyance et l'assistance, aurait donc, pour tous ceux qui en font partie, des résultats d'une importance que nul ne saurait nier.

Il suffira pour arriver au but : 1° que tous les membres des associations de prévoyance consentent à faire partie de l'Association générale.

2° Que les sociétés locales consentent à effacer de leurs statuts la clause nouvelle, (elle n'existait pas dans les statuts anciens ; elle n'existait pas dans les statuts de l'Association générale) — qui fixe une limite d'âge pour l'admission des nouveaux membres.

Cette limite d'âge n'a d'ailleurs aucune raison d'être, puisqu'il faut 15 années de sociétariat pour avoir droit à une pension ou allocation.

Nous ne désespérons donc point d'arriver prochainement au résultat, que nous souhaitons depuis si longtemps.

Il ne restera plus qu'à faire comprendre l'utilité d'admettre à l'honorariat tous ceux des membres de l'Association qui, tout en continuant à travailler en vue de faire prospérer l'œuvre commune, renonceront aux avantages matériels qu'elle accorde à ses membres.

D'autre part, M. le Dr Maurat, président de l'Amicale, a tenu à rendre compte, dans l'exposé suivant, de la situation qui résulte, et des circonstances antérieures et des négociations entamées.

L'Association générale des Médecins de France et l'indemnité en cas de maladie.

Depuis de nombreuses années, les membres de l'Association générale demandaient la création d'une caisse d'indemnité en cas de maladie, et nous-même avions à cette époque été à la tête du mouvement ; puis, impatients de voir se réaliser nos désirs, nous avions enfin, en 1893, créé notre Association Amicale, actuellement existante, en regrettant que l'Association générale ne pût le faire à notre place.

Nous n'avions pas pris cette grave mesure sans des hésitations faciles à comprendre, car nous étions soucieux de réussir et il s'agissait d'importants intérêts. L'événement nous a rendu justice, notre dernier inventaire en 1900 a prouvé que les bases de notre Association amicale étaient sérieuses, inattaquables même, et que nous pouvions avoir toute confiance dans l'avenir.

Pendant ce temps, l'Association générale accomplissait son évolution, se transformait en Société de secours mutuels approuvée et inscrivait enfin, dans son programme, la création d'une caisse d'indemnité en cas de maladie.

Cela n'était pas sans nous causer quelqu'inquiétude : toute association du genre de la nôtre, n'est assurée de l'avenir que par le nombre ainsi que par son recrutement régulier, et la création au sein de l'Association générale d'une caisse analogue, sinon identique à la nôtre, devenait un danger aussi bien pour l'œuvre projetée que pour la caisse existante.

FEUILLETON

Un scandale médical en l'an 10

Un siècle s'est écoulé depuis la mésaventure arrivée au signataire de la lettre que nous reproduisons ci-dessous. L'instruction a été répandue à flots, la presse est devenue une puissante éducatrice qui a pénétré partout, mais la plus sotte hostilité envers le médecin est toujours en faveur, car le *Sou médical* défend ses membres chaque jour contre des accusations aussi grotesques que malveillantes.

Boulogne, 7 Fructidor, an 10.

Le Docteur Nowell, au Citoyen Masclet, Sous-Préfet de l'Arrondissement.

Citoyen Sous-Préfet,

Je suis informé que la malignité a répandu avec son zèle accoutumé, et que la crédulité a accueilli avec sa facilité ordinaire, les bruits les plus absurdes sur la cause de la mort du citoyen Aubijoux, Professeur de l'Ecole Centrale.

Comme je suis directement attaqué, je dois au Public, autant qu'à moi-même, de me défendre ; et je vais le faire, en exposant tout simplement les circonstances du cas en question. Mes calomniateurs ne m'ont pas, pour cette fois, porté leurs coups dans l'ombre : ils ont spécifié leur charge. Puissent-ils toujours m'attaquer de même !

Voici, à ce qu'il paroît, à quoi se réduit cette charge : « Le Dr Nowell avoit ordonné le Quinquina « au citoyen Aubijoux ; il lui a fait prendre (ce qu'on « n'a jamais vu) du Lait sur ce Quinquina ; le Lait « est fatal après le Quinquina : le citoyen Aubijoux « fut saisi sur le champ d'une colique violente qui « dura 32 heures, et finit par l'emporter ».

A cela je réponds d'abord, en principe, 1° le Lait et le Quinquina s'accordent parfaitement bien ensemble. 2° Je n'ai point ordonné au citoyen Aubijoux de prendre du Lait sur son Quinquina.

Voici le fait. Le citoyen Aubijoux vint me consulter il y a environ trois semaines, sur un ulcère qui lui étoit survenu sur la partie cartilagineuse du nez : le mal avoit fait d'effrayans progrès ; les remèdes employés jusques-là n'avoient pu les arrêter : j'appliquai un appareil sur la plaie, que je renouvellai tous les matins ; j'ordonnai deux doses par jour d'une demi-dragme de Quinquina jaunie. La guérison étoit presque complette, au moment où le citoyen Aubijoux mourut.

Je ne connoissois pas à ce citoyen d'autre mal que celui pour lequel il étoit traité, et il ne m'en a point déclaré d'autre ; aussi je ne lui prescrivis d'autre remède que celui ci-dessus indiqué, et ne crus pas devoir le soumettre à un régime particulier. Il me dit dès le premier jour, que son déjeûner habituel étoit du Lait, et qu'il le préféroit à tout autre : à quoi je répondis qu'il devoit suivre sa manière de vivre ordinaire, et je suppose qu'il l'a fait.

Le jour de son attaque, le citoyen Aubijoux avoit pris comme à l'ordinaire, à 5 heures du matin, sa dose de Quinquina dans un verre d'eau ; à 8 heures, il prit du Lait tiède coupé ; il ressentit presqu'aussitôt après, le premier accès de sa colique. Je n'en fus averti qu'à dix heures : ce n'est donc pas moi qui lui fis prendre ce Lait, auquel on attribue cette colique ; mais je veux bien mettre mes ennemis à

C'est ce qu'a compris, du reste, le Bureau de l'Association générale et nous sommes heureux aujourd'hui de vous faire connaître qu'à la suite d'une récente entrevue des deux Conseils, nous espérons pouvoir arriver à une entente fructueuse pour tous.

En effet, le Conseil de l'Association générale nous a courtoisement convoqués à sa réunion du 29 janvier et, de part et d'autre, animés d'un désir absolu d'entente, les deux Conseils se sont expliqués.

La situation était la suivante : D'une part, l'Association générale se voyait obligée de remplir les engagements pris, et de donner satisfaction à ceux de ses membres qui, dans un esprit que nous n'avons pas à juger, ne voulaient pas venir à nous, attendant une organisation officielle : d'autre part, nous redoutions la création d'une caisse rivale au sein d'une Société riche venant très certainement ralentir et diminuer notre recrutement.

Avec une franchise absolue et une précision dont nous lui savons le plus grand gré, M. le Professeur Lannelongue a établi le bilan de la situation. Il a bien voulu nous rendre justice et reconnaître que nos efforts avaient été couronnés de succès ; il ne nous a pas caché qu'il lui semblait difficile de faire mieux, et que les débuts d'une caisse nouvelle pouvaient être rendus difficiles par la création antérieure de la nôtre ; mais que ses engagements étaient précis, qu'il ne pouvait s'y soustraire et était absolument décidé à passer outre si nous ne pouvions nous entendre sur les bases d'une affiliation de notre Société à l'Association générale.

Enfin, sous certaines conditions indispensables en raison de la loi nouvelle du 1er avril 1898, il a terminé en nous proposant le haut patronage de l'Association générale, ainsi que l'appui de sa fortune et de son influence. Il a fait ressortir l'intérêt énorme qu'aurait notre Société à s'assurer des subventions annuelles, ainsi qu'un appui financier solide en cas de calamité (de peste par exemple), venant d'une façon inopinée grever notre caisse au delà de ses ressources. Il nous a signalé les avantages qu'auraient nos sociétaires de pouvoir recourir, en cas de nécessité, à l'Association générale pour les aider dans le payement de leurs primes et leur conserver leur droit à l'indemnité en cas de maladie. Il nous a fait enfin entrevoir la possibilité de venir directement en aide à notre combinaison B. par l'attribution de pensions aux vieux sociétaires qui seraient devenus à charge à l'Association amicale et incapables de travailler, plutôt du fait de l'âge que de celui de la maladie.

Nous avons remercié, comme nous le devions, M. le Président de l'Association générale, ainsi que son conseil, de leurs dispositions bienveillantes à notre égard. Nous leur avons affirmé que nous attachions le plus haut prix à tous les avantages qui venaient d'être énumérés, et qui, dans un avenir peut-être peu éloigné pourraient nous permettre, après nous avoir enrichi, de diminuer nos primes ou plutôt d'augmenter l'indemnité quotidienne de nos sociétaires, soit en quantité soit en durée.

D'un commun accord les deux Conseils sont donc arrivés à accepter les bases suivantes d'un arrangement amiable qui donnera, nous le pensons, satisfaction à tous et que notre intention est de soumettre au plus tôt à une Assemblée générale de nos membres :

---

l'aise ; je lui aurois permis, avec ou après son Quinquina, tant je suis convaincu que l'un n'est pas l'ennemi de l'autre.

J'arrivai à dix heures chez le Cit. Aubijoux, et c'est la première fois que je suis entré chez lui ; il attribua sa colique au Lait qu'il avoit pris : je lui donnai un vomitif, qui opéra bien, mais sans diminuer la violence de la colique, et sans qu'il fît rendre le Lait caillé : j'en conclus que la cause du mal devoit être, non pas celle qu'on avoit supposée, mais quelque forte obstruction ; et j'employai, sans perdre de temps, tous les moyens curatifs usités en pareil cas : les cathartiques les plus efficaces, avec des lavements d'heure en heure, les bains chauds, les frictions sur le ventre, etc. Tous les efforts furent inutiles, tous les remèdes impuissans ; aussi ne doutai-je nullement que l'obstruction ne fût de la plus incurable espèce, telle qu'un boyau replié ou noué.

Si le Cit. Aubijoux m'avoit déclaré qu'il avoit des obstructions, si je l'avois traité pour un mal de cette espèce, je me serois bien gardé de lui laisser faire usage du Lait. Le fameux Docteur Darwin le proscrit expressément dans les cas de cette espèce ; et vous devez vous rappeller, Citoyen Sous-Préfet, que le jour même de la mort du Cit. Aubijoux, je vous dis à vous-même : c'est le Lait qui l'a tué, ou plutôt c'est une obstruction, et le Lait est fatal à ceux qui ont des obstructions ; et je vous fis lire le passage du Traité de la Colique, de Darwin, qui exprime cette opinion, si bien confirmée par l'expérience. Vous êtes le premier, Citoyen Sous-Préfet, qui m'ayez appris, à mon grand étonnement, qu'on attribuoit cette colique à l'usage du Lait après le Quinquina.

Je dois croire, pour l'honneur des progrès de l'Art en France, qu'aucun Officier de santé de Boulogne ne s'est rendu coupable d'une pareille hérésie : autrement je m'empresserois de leur apprendre, qu'en Angleterre on administre le Quinquina dans du Lait, aux enfans, aux femmes, à tous ceux qui sont dans l'usage de prendre du Lait ; qu'en ce moment même un enfant de Mr. Crosby, qui loge à l'Evêché, prend du Quinquina dans du Lait ; et presque sa nourriture est du Lait ; que pendant presque toute la durée de ma longue maladie, je prenois chaque jour au moins quatre dragmes de cette poudre, et environ quatre pintes de Lait : enfin j'invoque à l'appui de mon assertion le témoignage de tous les Anglais qui sont à Boulogne.

Vous voyez donc, Citoyen Sous-Préfet, que si, en effet, comme il n'est pas douteux, le Lait a causé la Colique fatale, je n'en suis pas la cause, puisque je ne l'ai point ordonné ; et le Quinquina n'en est pas plus la cause que moi, puisqu'il n'est pas l'ennemi du Lait

C'est donc à une obstruction qu'il faut attribuer la mort du Cit. Aubijoux, et ce n'est qu'à cause de cette obstruction, et non à cause du Quinquina, que le Lait a été mortel ; mais ce n'est pas d'une obstruction que j'ai entrepris de guérir ce citoyen : il ne se doutoit peut-être pas plus que moi qu'il en fût travaillé ; il ne m'en a jamais rien dit : elle fut sans doute graduellement occasionnée par l'inquiétude morale, et l'abattement d'esprit dont il paroît avoir été affecté.

J'ai l'honneur de vous saluer.

T. M. Nowell.

1° L'Association générale renoncera à la création d'une nouvelle caisse d'indemnité en cas de maladie et fera sienne celle de l'Association amicale qu'elle soutiendra, patronnera et subventionnera.

2° L'Association amicale conservera son autonomie, son bureau, ses errements antérieurs et ses statuts sauf le point suivant :

3° A partir du 1er avril 1901, l'Association amicale s'engagera à n'accepter de nouveaux sociétaires que s'ils font déjà partie de l'Association générale.

4° Des démarches seront faites près des membres anciens, qui ne font pas partie de l'Association générale pour les décider à y adhérer en raison des nombreux avantages que cette adhésion leur procurera.

Le Conseil d'Administration de l'Amicale, réuni le 16 février pour entendre les propositions ci-dessus arrêtées entre les délégués des deux Bureaux, y a donné complète et enthousiaste approbation. Il a décidé en même temps de vous convoquer, chers Confrères, à venir donner votre sentiment en une assemblée générale extraordinaire qui sera tenue le dimanche 17 mars, à 3 heures de l'après-midi, au Siège Social de l'Amicale, 23, rue de Dunkerque.

Le Conseil de l'Amicale.

LA SEMAINE MEDICALE

Les injections de gélatine contre les hémorrhagies.

M. *Pensuti* publie dans la *Gazz. d. osped. e d. clin.*, une série de recherches sur les indications et les meilleures formules d'injections de gélatine contre les hémorrhagies.

D'après cet auteur, les injections de gélatine sont indiquées dans toutes les dyscrasies hémorrhagiques, scorbut, purpura, ulcérations stomacales, intestinales, utérines.

Les doses à employer sont les suivantes : Jusqu'à deux à trois fois par jour, 3 cent. cubes de la solution suivante : solution gélatineuse à 30 : 100, plus 2 à 3 centigr. d'acide phénique pur par cent. cube ; filtrer à 100°. Pareille solution est, au moment de l'usage, mise au bain-marie pour être injectable avec l'aiguille de Pravaz. L'injection intra-fessière est indolore.

L'aérophagie gastrique.

Ainsi que son nom l'indique, l'aérophagie est constituée par la déglutition de l'air atmosphérique.

Cette déglutition de l'air atmosphérique peut être *volontaire* ou *indépendante de la volonté*.

L'aérophagie *volontaire* est une simple curiosité physiologique.

L'aérophagie *involontaire* est d'ordre pathologique ; elle a été étudiée en détail par M. Bouveret.

L'affection procède ordinairement de l'hystérie, le début est souvent brusque à la suite d'une cause occasionnelle quelconque. Il se produit ensuite une série d'accès plus ou moins longs.

Il y a toujours deux phénomènes bien distincts quoique très rapprochés. C'est d'abord la déglutition d'un ou plusieurs bols gazeux accompagnés de bruits pharyngés. C'est, dit M. Bouveret, « un spasme clonique du pharynx ». Puis de temps en temps se produit une éructation sonore. Ces éructations sont bien moins fréquentes que les mouvements de déglutition, et chacune d'elle expulse une quantité d'air bien supérieure à celle produite par chaque déglutition.

Cette déglutition, souvent presqu'incessante d'air atmosphérique et le tympanisme qui en est la conséquence, ne vont pas sans troubler, très gravement, les fonctions gastriques.

Parfois, c'est brusquement à la suite d'une émotion, d'un traumatisme sur la région gastrique que débutent les crises d'aérophagie. La femme est plus souvent atteinte ; mais l'homme peut l'être aussi. On en a recueilli trois observations. D'autres fois c'est d'une façon lente, insidieuse qu'apparait ce symptôme.

Les troubles gastriques peuvent faire totalement défaut, mais dans la plupart des cas ils ne tardent pas à apparaître et ne font qu'augmenter dans la suite.

La constipation est de règle. La céphalée est très fréquente.

D'après MM. *Lyonnet* et *Vincent*, de Lyon, le traitement de l'aérophagie et des troubles qui en dépendent, comporte trois indications :

1° Traiter l'état général hystérique ;

2° Faire cesser le spasme du pharynx ;

3° Traiter les troubles dyspeptiques.

1° Le traitement général de l'hystérie est la première indication à remplir ; les moyens qui le composent sont trop connus pour que l'on insiste longuement ; ils se résument en une certaine direction morale, le changement de milieu, l'éloignement de toute cause d'excitation, et surtout l'hydrothérapie. Le fer et l'arsenic conviendront aux cas compliqués d'anémie ; on emploiera utilement aussi le quinquina, les phosphates.

2° Contre les spasmes cloniques du pharynx, on essayera d'abord quelques moyens locaux qui ont amené la guérison dans quelques cas bénins : tels sont la béance prolongée de la bouche, les badigeonnages cocaïnés du pharynx et de l'œsophage, la révulsion au moyen d'un vésicatoire appliqué dans la région prélaryngée, enfin la cravate de Piorry ; ce dernier moyen consiste à comprimer le larynx à l'aide d'une cravate médiocrement serrée, « laquelle appliquant le cartilage thyroïde sur le pharynx et la colonne vertébrale empêche la déglutition de l'air. »

Les antispasmodiques peuvent donner de bons résultats. Les bromures (bromure de potassium, bromure de camphre) paraissent surtout efficaces. La valériane, la belladone, l'opium, ont également donné des succès.

Enfin la suggestion produit des guérisons étonnantes.

3° Pour ce qui est du traitement même des troubles digestifs accompagnant l'aérophagie, il y a d'abord beaucoup de choses à éviter. Les poudres digestives, les alcalins, les antiseptiques, les poudres absorbantes, etc., souvent employés d'une façon banale dans la plupart des états dyspeptiques, ne présentent ici aucune utilité. On peut en dire autant de la plupart des eaux minérales : il n'est pas rare qu'elles n'aggravent les troubles digestifs au lieu de les améliorer.

Le lavage de l'estomac est le plus souvent inutile, il n'est indiqué que dans les cas d'ectasie gastrique compliquée de rétention. On réservera de même les antiseptiques (acide salicylique, salicylate de soude) pour les cas où l'estomac atone est le siège de fermentations anormales.

L'indication principale est d'augmenter la tonicité et la contractilité de la tunique musculaire de l'estomac. Les principaux médicaments usités sont la poudre et la teinture de noix vomique, la strychnine, la poudre d'ergot de seigle. Ces substances stimulent la contractilité des fibres lisses. Leur action pourra encore être aidée par le massage.

La sécrétion chlorhydrique étant souvent ralentie, il est bon d'essayer cet acide. On traitera la constipation par les laxatifs ; souvent la sangle de Glénard rendra de grands services.

Enfin la diététique doit être réglée de façon à éviter la surcharge de la tunique musculaire affaiblie ; il convient de choisir les aliments qui nourrissent bien, sous un petit volume et d'éviter le superflu des ingesta liquides.

Tel est le traitement rationnel de l'aérophagie compliquée de troubles gastriques. On obtiendra souvent une guérison, plus ou moins rapide. Celle-ci n'est malheureusement pas toujours définitive. Les récidives sont fréquentes.

Traitement de la phlébite.

Le *traitement de la phlébite* inquiète beaucoup le praticien qui pèche souvent par excès de prudence. Il immobilise le membre pendant six semaines, d'où raideurs articulaires, atrophie musculaire avec contractures, œdème persistant, qui condamne le malade à une infirmité prolongée, parfois définitive. (Rev. des Hôpitaux. L. Mabille.)

Vaquez renonce à la routine. Au bout de *vingt jours*, si les veines accessibles ont cessé d'être sensibles à une palpation légère, s'il n'y a pas de poussées fébriles nouvelles, si l'œdème est franchement en décroissance, il fait du massage.

D'abord, manœuvres externes pour favoriser la circulation dans les réseaux veineux de suppléance, diminuer l'œdème, combattre les raideurs articulaires, faire rétrocéder l'atrophie. Les manœuvres sont des effleurages superficiels de la mobilisation partielle des articulations des orteils et des pieds.

Du vingt-septième au trente-cinquième jour, on pratique le massage des masses musculaires, la mobilisation plus active des articulations en évitant naturellement les gros troncs veineux. Quelques mouvements de latéralité, sans flexion du tronc, sont permis au malade.

A partir du trente-cinquième jour, soyez plus hardis.

Autorisez le malade à se lever. La guérison définitive apparaîtrait au bout de cinquante jours.

Hirtz trouve le délai de vingt jours trop court. Il n'ordonne le massage qu'un mois ou cinq semaines après le début et obtient de bons résultats.

L'origine de la phéblite est à considérer. On sera circonspect avec les phlébites goutteuses, certaines phéblites rhumatismales et même quelques phlébites variqueuses.

La plus grave de toutes est la phlébite puerpérale.

Le meilleur traitement de cette dernière, consiste à employer la réfrigération locale par la glace, ou la compression ouatée avec administration à l'intérieur d'hamamelis virginica en teinture (XL à LX gouttes).

Catarrhe bronchique et emphysème.

M. *Lemoine*, de Lille, conseille d'employer le SALOL contre le *catarrhe bronchique des emphysémateux*, 1 à 2 grammes par vingt-quatre heures en cachets de 0 gr. 50 pris tous les six ou huit heures. Ce médicament diminue peu à peu les sécrétions catarrhales sans provoquer le moindre phénomène congestif. Il agit lentement. Le patient n'en retire bénéfice qu'après deux ou trois semaines, mais c'est un véritable topique de la muqueuse bronchique.

Parmi les agents de la médication diathésique, il vaut mieux employer l'arsenic sous forme de liqueur de Fowler ou d'eaux minérales.

L'iodure de potassium réussit dans certains cas. Dans beaucoup d'autres, malgré un usage de plusieurs années consécutives, l'état du malade n'est pas sensiblement modifié.

Il a l'inconvénient d'amener un état congestif permanent de l'arrière-gorge et du pharynx, de favoriser le développement de laryngo-trachéites qui sont fréquemment le point de départ de bronchites.

On le réservera aux emphysémateux gras et tolérants pour l'iode.

La dose quotidienne est de 20 centigrammes à 50 centigrammes par jour pendant quinze jours par mois.

Quand l'emphysème, après avoir raréfié le tissu pulmonaire et diminué le champ de l'hématose finit par créer un danger en déterminant la dégénérescence du cœur, Lemoine fait de la *médication cardiaque continue* au moyen de *la caféine*, 0,30 centigrammes à 0,50 centigrammes en moyenne, 1 gramme au moment des journées d'oppression.

Action du suc pancréatique sur le salol.

On attribue généralement au suc pancréatique la propriété de déboubler dans l'intestin le salol en phénol et en acide salicylique, bien que M. Gley ait vu que le dédoublement se faisait très bien chez les chiens privés de pancréas. MM. Nobécourt et P. Merklen ont recherché l'action *in vitro* des différents organes de l'homme, du lapin et du cobaye sur le salol : le pancréas, la pancréatine, la bile, les muqueuses gastrique et intestinale, le foie, la rate, les cap-

sules surrénales, les reins, les poumons, le myocarde, les muscles striés, le cerveau et enfin le sérum du sang dédoublent le salol, que ces organes aient été ou non préalablement lavés pour en chasser le sang ; de même, le lait de femme et le lait de chienne, tandis que les laits de chèvre, vache, ânesse sont sans influence.

Ce dédoublement se produit aux températures de 20° et 37° ; il est nul ou très faible à la glacière. Il n'a pas lieu quand les organes ont été soumis à 62-65° pendant une heure, à 100° pendant 36 minutes, à 115° pendant 10 minutes. L'alcalinité du milieu le favorise, l'acidité l'empêche. Cette action semble donc être le fait d'un ferment qui agit par hydratation. Il faudrait rechercher s'il est identique à la lipase ou s'il en diffère.

En terminant, il y a lieu d'attirer l'attention sur la présence de ce ferment dans les laits de femme et de chienne et sur son absence dans les laits de vache, de chèvre et d'ânesse. Cette constatation est à rapprocher de celles de Béchamp relatives à la galacto-zymase et de M. Marfan relatives à la lipase.

La néphrite « a frigore ».

M. *Monnier* étudie, dans l'*Echo Médical* de Toulouse, le cas d'un malade atteint d'un œdème des membres inférieurs avec bouffissure de la face, du tronc et des parties génitales, émission rare des urines, albuminurie, cylindres urinaires, bruit de galop caractéristique, en un mot, présentant tous les symptômes de la néphrite aiguë « a frigore ».

L'existence de la néphrite « a frigore » a été niée bien souvent : pour M. Monnier, ce n'est pas un mythe.

Sous l'action du froid, il y a une vaso-constriction des vaisseaux de la périphérie, par suite des changements de vitesse et de pression du sang ; or, des expériences de Hermann, Overbeck ont démontré qu'une ligature destinée à modifier la pression et la vitesse du sang dans l'artère rénale, produit des lésions de la cellule rénale qui se traduisent par l'albuminurie.

Une autre cause intervient aussi pour expliquer la néphrite a frigore ; on peut admettre une attaque antérieure même minime du parenchyme rénal, réveillée et aggravée par l'influence du froid ; la néphrite a frigore existerait donc, mais pour ainsi dire, pas de toutes pièces ; elle existerait sur certain « terrain ».

L'ensemble des symptômes de la néphrite a frigore est net ; début brusque, généralisé, oligurie de quelques centaines de grammes ; albuminurie, cylindrurie ; absence de phénomènes réactionnels ou généraux.

Le malade en question présentait tous ces signes, mais chez lui l'action du froid était loin d'être évidente.

L'évolution de la néphrite a frigore est variable : tantôt elle guérit en un temps relativement court, de quinze jours à trois semaines ; en ce cas, on voit la quantité des urines revenir à un taux plus élevé, puis la coloration devient peu à peu normale ; d'autres fois, l'évolution de la néphrite a frigore n'est pas aussi favorable ; il est fréquent de voir les fonctions du rein définitivement compromises ; une amélioration peut toujours se produire, mais il reste fréquemment des symptômes de l'affection ; l'urine atteint un taux normal, mais elle reste pâle, de densité peu élevée ; l'albuminurie est intermittente, peu abondante, il est vrai, mais n'en persistant pas moins ; enfin, on note la persistance d'un bruit de galop, indice d'atrophie rénale secondaire.

Reste à déterminer le pronostic ; le pronostic immédiat est le plus souvent favorable, surtout si un traitement énergique a été institué de bonne heure ; le pronostic vital, en ce qui regarde l'avenir, est plus sombre, c'est celui des néphrites interstitielles.

Si la distinction anatomique entre la néphrite parenchymateuse et la néphrite interstitielle est peu exacte, elle est fondée en clinique. L'une, la néphrite parenchymateuse, a des urines de densité élevée, très colorées, très albumineuses, avec cylindres ; l'œdème est blanc, généralisé ; dans la néphrite interstitielle, au contraire, les urines sont pâles, mousseuses, abondantes, de faible densité, peu albumineuses, et l'œdème est fugace, léger ; en revanche, le cœur est gros et le siège d'un bruit de galop très net ; mais il faut bien se souvenir que la clinique ne répond pas aux divisions anatomo-pathologiques.

Les recherches par le bleu de méthylène ont permis, dans ces dernières années, de reconnaître qu'il est des néphrites où le rein reste perméable ; on les appelle parenchymateuses ; tandis que, dans les néphrites interstitielles, la perméabilité est diminuée.

Or, le malade qui a inspiré à M. Monnier ces réflexions a présenté de l'imperméabilité rénale (céphalée, diarrhée, vomissements, hypertension artérielle, puis hypotension), et le syndrome de l'insuffisance rénale (œdèmes, albuminurie) ; la perméabilité du rein permet, en général, un pronostic beaucoup moins sombre ; enfin, dans le pronostic, il faut tenir compte de la quantité d'urines émises en vingt-quatre heures, du chiffre de l'urée, surtout de l'abaissement de la densité. La présence des cylindres indique une grave affection du rein ; celle de l'albumine a une valeur pronostique moins grave, contrairement à ce qu'on a cru si longtemps ; une petite quantité d'albumine avec urine ambrée et beaucoup d'urée est peu grave : ainsi, c'est moins l'albumine qu'il faut considérer que les circonstances où elle s'est développée.

Déchirures du col utérin pendant l'accouchement.

M. le Dr *de Belval*, de Lyon, a consacré sa thèse inaugurale à l'étude des déchirures du col utérin pendant l'accouchement. Ces déchirures utérines localisées au segment inférieur, dit-il, doivent être assez fréquentes. Elles peuvent passer souvent inaperçues en l'absence d'exploration digitale après l'accouchement.

Elles se manifestent en général par une hémorragie, se produisant immédiatement après la sortie de l'enfant, hémorragie qui paraît inexplicable, en l'absence d'inertie utérine et de décollement prématuré du placenta. Le toucher profond qui doit être fait immédiatement dans ce cas, indique le siège et l'étendue de la lésion.

Le sang peut s'infiltrer dans les foyers de tissu cellulaire ouverts par la déchirure et créer des hématomes plus ou moins volumineux, soit

dans la base du ligament large, soit dans la fosse iliaque, soit en arrière de la vessie.

Les hématomes ne sont pas reconnus en général, mais peuvent l'être, quelques jours après, par leurs symptômes cliniques, ou leur suppuration, ou bien on les constate à l'autopsie.

Ces déchirures ont un pronostic en général réservé ; bien que n'intéressant pas le péritoine, elles peuvent occasionner la mort, soit par anémie aiguë, soit en favorisant une septicémie suraiguë.

Le pronostic est rendu plus favorable par un traitement immédiat.

Le traitement consistera dans le tamponnement de toute la cavité utéro-vaginale : corps, canal cervico-utérin, vagin, avec de la gaze iodoformée, pratiqué dès qu'on se sera rendu compte de la source de l'hémorragie et sans attendre qu'elle ait déjà été trop abondante.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu : M. le professeur agrégé Walther.

Le symptôme « douleur » dans l'appendicite chronique.

Spontanée ou provoquée, la douleur est un des signes principaux de l'appendicite chronique. Lorsqu'elle se présente avec ses caractères et ses poussées aiguës habituels, lorsqu'elle siège en son point d'élection, au milieu de la ligne reliant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic, son interprétation ne soulève généralement aucune difficulté. Mais, il en est tout autrement lorsque, plus discrète, elle s'éloigne de la fosse iliaque droite, naissant parfois au loin et s'irradiant volontiers, même hors de l'abdomen. Aussi, sous peine de s'égarer, convient-il d'étudier soigneusement la séméiologie du symptôme douleur dans l'appendicite chronique.

Tout d'abord, dans cette affection, la douleur peut manquer. Je vais vous en citer quelques exemples.

Nous avons opéré hier une malade entrée le 15 décembre dernier dans le service pour un fibrome utérin et des troubles dyspeptiques anciens. Il semblait logique, au premier examen, de mettre les désordres digestifs sous la dépendance de la tumeur génitale. Je fus frappé, cependant, par le teint anémique, jaune terreux, presque caractéristique d'une infection d'origine intestinale, que présentait la malade et je dirigeai mes investigations de ce côté, vers l'appendice tout particulièrement. Le résultat de mes recherches fut absolument négatif : pas de douleur, ni spontanée, ni provoquée, aucune souffrance, à aucun moment, dans la fosse iliaque droite ; à peine, une sensibilité vague et généralisée d'ailleurs à tout l'abdomen.

Au cours de l'énucléation de la tumeur utérine, toujours préoccupé par la pensée d'une lésion appendiculaire possible ou tout au moins d'une affection intestinale, je pratiquai des recherches dans ce sens. J'arrivai bientôt sur un appendice nettement malade, vascularisé et enflammé, recouvert de petites fausses membranes. J'en fis l'ablation et l'examinai ensuite à part : il présentait des lésions de folliculite chronique, tuméfaction de la muqueuse, piqueté de taches rouges, placards hémorrhagiques s'atténuant à mesure que l'on remontait vers la base de l'organe.

Il existe, en effet, de ces folliculites appendiculaires à marche chronique qui évoluent de longues années et détruisent parfois tout l'appendice sans se manifester par des phénomènes douloureux quelconques. Je me souviens avoir opéré un homme que nous croyions atteint de cancer stomacal tant ses troubles digestifs étaient accusés et chez lequel j'ai trouvé, après laparotomie, un appendice oblitéré et très altéré.

En pratique, vous rencontrerez encore assez souvent des cas analogues, des appendicites chroniques sans douleur, provoquant uniquement des symptômes dyspeptiques et intestinaux. Il peut même s'y joindre des hématémèses liées à des hémorrhagies intestinales.

Autre exemple : nous avons actuellement dans nos salles une jeune femme chez laquelle jusqu'à ce jour, il n'avait pas été possible de fixer un diagnostic. Elle se plaignait simplement de désordres gastro-intestinaux. Pas de douleur. Il y a 6 jours, elle fut prise un soir de fièvre, la température s'élevant d'emblée à 39°, de souffrances vives dans la fosse iliaque droite, en un mot d'une poussée appendiculaire aiguë. Nul doute, à mon sens, que cette malade n'ait été auparavant atteinte d'appendicite chronique, latente au point de vue douleur, et uniquement caractérisée par des troubles digestifs.

En résumé, nous ne devons pas considérer la douleur comme un symptôme nécessaire de l'appendicite chronique. L'appendice peut être malade sans qu'aucune sensibilité n'apparaisse. Je vais plus loin : cet organe peut être très atteint et profondément altéré même, sans que le patient s'en plaigne de façon notable.

Retenez l'exemple suivant particulièrement frappant :

Chez une femme soignée pour des troubles gastro-intestinaux, quelque temps après une séance prolongée de massage abdominal, une péritonite se déclare. Sous l'influence des applications de glace et des opiacés, le calme renaît. Je la visite un soir vers 7 heures et je la trouve en parfait état, la considérant alors comme complètement guérie : aucun phénomène pathologique appréciable, abdomen absolument indolent, souple, sans rien de particulier digne d'être noté, à ce point de vue. Eh ! bien, à 4 heures du matin, dix heures seulement après mon examen satisfaisant, elle fit une perforation intestinale pour laquelle je fus amené cette fois à intervenir chirurgicalement le même jour à midi : je trouvai un appendice *complètement gangréné* jusqu'à la base !

Evidemment, un dégât de cette importance n'avait pas pu se produire en un si court espace de temps, l'appendice était certainement déjà gangréné la veille au soir au moment de ma visite, lorsque je trouvai un ventre absolument souple, conseillant même à la malade, qui se sentait elle-même très bien, de sortir.

Voilà donc, toute une série d'appendicites chroniques dans lesquelles la douleur a manqué totalement, les symptômes gastro-intestinaux étant seuls appréciables.

Bien que de tels cas soient rares (ou du moins

paraissent encore exceptionnels) il est bon de se mettre en garde contre eux. En face de phénomènes dyspeptiques et intestinaux, qui ne cèdent pas au régime, pensez à l'appendicite chronique. Il est rare que, à un moment donné, des accidents aigus ne viennent pas éclairer et fixer votre diagnostic.

A côté des appendicites chroniques sans douleur, dont je viens de parler, il en est d'autres où, au contraire, la douleur est le seul signe. La malade que tout à l'heure je vais opérer en est un exemple et pour ce motif, son histoire clinique mérite quelque attention.

Depuis longtemps déjà, elle se plaint de pesanteur et de douleurs abdominales nettement accusées dans la fosse iliaque droite. Par contre, à part un léger degré de constipation, elle ne souffre d'aucun trouble des voies digestives son appétit et ses digestions sont excellentes, son apparence générale est bonne. Lorsque, au mois de décembre dernier, je l'examinai pour la première fois, à l'Hôtel-Dieu, il y avait dans la fosse iliaque droite, au niveau de l'appendice, un point douloureux. Le palper abdominal était négatif. Du côté génital, il existait de l'endométrite catarrhale ; les annexes étaient saines. A ce moment, les douleurs de ventre furent attribuées partie à la métrite, partie à l'appendicite chronique.

Ce dernier diagnostic était loin cependant de me paraître appuyé sur des signes bien probants. Nous sommes habitués à voir l'appendicite s'accompagner de troubles digestifs constants et s'entre-couper de crises aiguës ou subaiguës avec fièvre et vomissements. Ici, rien de tout cela. Il existait depuis 7 mois simplement des douleurs dans la fosse iliaque droite et il eût été téméraire, dans ces conditions, de poser un diagnostic ferme. Je conseillai donc à la patiente de suivre régulièrement et avec persévérance un régime approprié, le repos et le lait en constituant les bases. Malgré ce régime, la douleur a persisté au même point : ce dernier caractère est, nous le dirons tout à l'heure, particulier à l'appendicite chronique.

Nous venons ainsi d'étudier deux types extrêmes : appendicite chronique sans douleur et appendicite ayant pour unique symptôme la douleur. Entre les deux se place toute une série de cas, de beaucoup les plus nombreux d'ailleurs, dans lesquels se montrent associés intimement les deux signes principaux de la maladie qui nous occupe : la douleur spéciale et les troubles gastro-intestinaux.

Abordons maintenant l'étude proprement dite de la douleur et voyons quels caractères elle présente dans l'appendicite chronique.

Habituellement, elle apparaît à son siège d'élection dans la fosse iliaque droite. Elle y reste parfois localisée ; souvent aussi elle s'irradie spontanément à la région lombaire et vers les fausses côtes. Cette double propagation explique pourquoi tant de malades atteints d'appendicite, croyant avoir une lésion rénale ou hépatique s'en vont faire une cure à Vittel ou à Vichy. On pense alors à des douleurs de coliques néphrétiques ou hépatiques jusqu'au jour où un examen local approfondi ou une crise aiguë viennent redresser le diagnostic.

Une autre propagation de la douleur appendiculaire est la hanche et la cuisse. Partie de la fosse iliaque, la douleur descend dans le membre inférieur correspondant, quelquefois jusqu'au genou. Elle provoque aussi parfois de la claudication. Alors, une autre confusion diagnostique devient possible. On peut facilement craindre une coxalgie lorsque, chez un enfant, on constate ces douleurs dans la hanche et une fatigue du membre, le soir après la marche.

Troisième irradiation, très fréquente chez l'homme : douleur allant vers le testicule et simulant la pesanteur pénible du varicocèle.

Quatrième irradiation : au creux épigastrique. C'est la douleur type de la poussée appendiculaire aiguë, chez les enfants en particulier. Elle s'annonce par des signes d'indigestion, accompagnés de vomissements deux ou trois heures après le repas. Puis, 99 fois sur 100, apparaît la sensation de barre épigastrique qui persiste souvent 36 ou 48 heures avant de s'irradier dans la fosse iliaque. N'insistons pas, toutefois, puisque nous n'étudions ici que l'appendicite chronique.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître si une douleur abdominale relève de l'appendicite ou d'une autre affection de voisinage. Les poussées aiguës lèvent, sans doute, toute difficulté, mais elles peuvent manquer pendant assez longtemps, ainsi que le montrent les exemples cités tout à l'heure. Dans ces conditions, il est nécessaire de pratiquer l'exploration abdominale avec soin et de la répéter plusieurs fois, car le premier examen reste insuffisant. Dans l'intervalle, exigez du malade un régime approprié, le lait et le repos surtout, de façon à éliminer les douleurs rénales et pelviennes. Si alors, avec ce régime, vous rencontrez, à quelques semaines de distance, une douleur fixe, toujours au même siège, pensez à l'appendicite. D'autre part, la douleur appendiculaire, lorsque vous appuyez sur la fosse iliaque droite, ressort souvent à l'épigastre et autour de l'ombilic. De même en exerçant une pression soutenue dans la fosse iliaque gauche — l'intestin refoulé venant appuyer sur l'appendice malade — vous voyez se produire une douleur dans la fosse iliaque droite. Ce sont là deux bons signes, le second surtout presque pathognomonique, qui vous aideront.

En résumé, nous pouvons conclure :

1° La douleur de l'appendicite chronique a son siège d'élection dans la fosse iliaque droite. Spontanée, elle s'irradie souvent en différents points, au testicule chez l'homme, à l'épigastre, à la région lombaire et hépatique (simulant une maladie du rein ou du foie), à la hanche et au genou (faisant redouter alors une coxalgie chez l'enfant). Elle persiste au même point malgré le régime et le repos qui atténuent généralement les autres douleurs pelviennes.

Provoquée, elle se caractérise par son siège fixe, par sa répercussion à l'épigastre et à l'ombilic, par son apparition au lieu d'élection, dans la fosse iliaque droite, lorsque vous appuyez sur l'abdomen, à gauche.

2° La douleur peut être le seul signe d'une appendicite chronique en évolution.

3° Ce signe peut quelquefois, mais exceptionnellement, manquer, les troubles gastro-intestinaux existant seuls.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les conséquences d'un certificat médical.

On sait que nous sommes toujours disposés d'avance à soutenir la cause du médecin dans les conflits auxquels il se trouve mêlé. Mais l'expérience acquise au cours des interventions si multipliées du *Sou médical* nous a conduits à ne pas accueillir sans preuves une foule d'assertions de nos confrères, et à nous défier de légèretés et d'imprudences qu'on serait tenté de nous cacher, quand on réclame notre appui.

Le récit suivant, que nous empruntons au *Matin*, prouve bien que cette attitude nous est rigoureusement imposée par la plus élémentaire prudence :

« On sait de quelles critiques justifiées la loi « de 1838 sur les aliénés est l'objet.

« Le procès que vient de juger la cour de « Caen contribuera quelque peu à grossir le « dossier recueilli contre cette terrible loi.

« Voici le récit des faits, emprunté en quel- « que sorte à ce dossier :

« M. D. ayant réussi à circonvenir Mlle M., sa « tante, se fit remettre par elle une somme de « 4,000 francs représentant les économies que « cette dernière avait réalisées pendant toute « son existence de domestique.

« Puis, pour se soustraire aux demandes réi- « térées de remboursement formulées par sa « tante, M. D. imagina de faire interner sa pa- « rente en la faisant passer pour folle. Dans ce « but, il s'adressa au docteur X..., qui délivra un « certificat établissant que Mlle M. était atteinte « d'une manie furieuse et devait être internée, « pour y être soignée, dans la maison d'aliénés « connue à Caen sous le nom d'Asile du Bon- « Sauveur.

« Sur le vu de ce certificat, le préfet du Calva- « dos ordonna l'internement de Mlle M., inter- « nement auquel il fut immédiatement procédé. « Mais, après une mise en observation de huit « jours, Mlle M. fut rendue à la liberté par « l'autorité préfectorale, les médecins de l'asile « n'ayant constaté chez la tante de M. D. aucun « phénomène délirant, ni aucune surexcitation « anormale quelconque.

« Mlle M. assigna alors en dommages-intérêts « M. D. et le docteur X...

« Voici les principaux attendus de l'arrêt, en « ce qui concerne le docteur :

« Considérant que le docteur X... ne saurait « échapper à la responsabilité de ses actes d'im- « prudence, de négligence, de légèreté et de « méprise grossière, qui ont causé à la demoi- « selle M. un sérieux préjudice ;

« Que, quelle qu'ait été sa bonne foi, il a eu tort « d'accorder une confiance aveugle aux récits in- « téressés des époux D., qui lui ont représenté « leur parente comme dangereuse pour leur sû- « reté personnelle et pour l'ordre public ;

« Qu'il n'a constaté ni précisé aucune mani- « festation extérieure de la manie furieuse attri- « buée, par son certificat non motivé, à la demoi- « selle M. ;

« Qu'il est d'autant plus inexcusable de s'être « ainsi trompé qu'il connaissait de longue date « la demoiselle M., et qu'il savait qu'elle n'avait « jamais donné le moindre signe d'aliénation « mentale :

« Qu'il a formé sa conviction sur les seuls dires « de D. et de la dame D., sans soumettre la de- « moiselle M. à un examen ou à une observation « quelconque et sans chercher à vérifier la vérité « et la portée des faits qui lui étaient racontés. »

« En conséquence, la cour a condamné le doc- « teur X..., à payer à Mlle M., 2,000 francs à titre « de dommages-intérêts. »

JURISPRUDENCE MEDICALE

Les honoraires au médecin d'hôpital pour soins aux malades payants

Tribunal de paix de Noyon, 10 Juin 1898.

Nous, Juge de Paix, ouï le docteur M. en ses réquisitoires et dires, statuant en premier ressort :

Attendu que P., régulièrement cité à comparaître devant nous à cette audience, ne se présente pas, ni personne muni de ses pouvoirs réguliers, qu'il y a lieu en conséquence, conformément à l'article 19 du code de procédure, de donner défaut contre lui ;

Donnons défaut contre le défendeur, et, pour le profit :

Attendu que M. réclame à P., comme il l'a expliqué à l'audience, complétant ainsi la citation, le paiement d'une somme de cent quarante francs dont : cent vingt francs pour soins supplémentaires à lui donnés à l'hôpital où il est entré comme malade payant ; et vingt francs pour plusieurs certificats demandés par son avoué.

Attendu qu'en condamnant un sieur P. à payer à P. quinze cents francs de dommages-intérêts, le Tribunal civil de Compiègne a compris dans cette somme celles pouvant être dues aux hospices et au docteur M.

Attendu qu'il est d'usage à l'hôpital de Noyon de faire payer aux personnes solvables une certaine partie des frais occasionnés par leur séjour à l'hôpital ; que, dans l'espèce, P. est resté dans cet établissement du dix-sept août mil huit cent quatre-vingt-dix-sept au premier août suivant ; qu'il n'y a aucune exagération dans le taux de la demande.

Attendu enfin qu'aux termes de l'article 130 du code de procédure civile les dépens doivent être supportés par celle des parties qui succombe dans l'instance.

Par ces motifs :

Condamnons P. à payer à M. ladite somme de cent quarante francs avec intérêts de droit.

Tribunal de paix de Paris (XI[e] arrond.)

Audience du 31 *octobre* 1900

Présidence de M. Bailly, juge de paix.

MÉDECIN. — HONORAIRES. — CONTESTATION. — FIXATION. — AUTORITÉ JUDICIAIRE. — BASES D'APPRÉCIATION.

En cas de contestation entre le client et le médecin pour le règlement des honoraires dus à celui-ci, les tribunaux ont un pouvoir absolu pour apprécier la nature des soins et la rétribution à allouer à celui qui les a fournis.

Et, dans cette appréciation, les magistrats saisis du différend doivent tenir compte tout à la fois de

la situation scientifique du médecin, de la position de fortune de la personne soignée, ainsi que de la gravité de la maladie, des relations antérieures que le médecin a pu avoir soit avec le même malade, soit avec sa famille, et de la durée des visites, en observant si elles ont été faites pendant le jour ou pendant la nuit.

Il est, au surplus, d'usage, que toutes les applications d'instruments spéciaux, tous les faits de la pratique médicale qui rentrent dans ce qu'on appelle « opération de petite chirurgie », doivent donner lieu à des honoraires plus élevés.

(Docteur J... — C... — A...)

Ainsi décidé par le jugement dont la teneur suit :

Nous, juge de paix,

Attendu que le docteur J... actionne le sieur A... en paiement de 120 francs, à raison des soins qu'il a donnés à la défunte épouse du défendeur pendant sa dernière maladie, au cours du mois de mars écoulé ;

Attendu que le cité ne conteste pas le nombre des visites ; qu'il n'est en désaccord avec son adversaire que sur la rémunération à laquelle celui-ci pourrait prétendre pour chacune de ses visites ;

Attendu qu'il fait offre, pour solde, d'une somme de 80 francs ;

Attendu que pour fixer, en cas de contestation, le quantum des honoraires dus à un médecin, il convient de tenir compte tout à la fois de la situation scientifique de celui qui a fourni les soins, de la position de fortune du client, ainsi que de la gravité de la maladie, des relations antérieures que le médecin a pu avoir soit avec le même malade, soit avec sa famille, et de la durée des visites, en appréciant si elles ont été faites pendant le jour ou pendant la nuit ;

Attendu, au surplus, qu'il est d'usage que toutes les applications d'instruments spéciaux, tous les faits de la pratique médicale qui rentrent dans ce qu'on appelle les « opérations de petite chirurgie », donnent lieu à des honoraires plus élevés ;

Attendu, dans l'espèce, que, si, au premier abord, le tarif du docteur J... paraît supérieur à celui qui est le plus généralement admis dans le onzième arrondissement il échet de prendre en considération :

1° Le nombre des heures passées au chevet de la malade ;

2° La situation de fortune du sieur A. qui, d'ailleurs, n'était pas le client habituel du demandeur et qui a dû être très heureux de le trouver dans un cas urgent, au milieu de la nuit ;

3° Le caractère essentiellement délicat et difficile de la maladie, attesté par le docteur L... chargé de l'expertise ;

Attendu qu'il est acquis aux débats que l'état de la dame A... a nécessité un examen au spéculum ; que, d'autre part, le docteur J..., dont l'honorabilité ne saurait être suspectée, soutient qu'après sa première visite de nuit, dont la durée a été de trois heures, il a dû se livrer à des recherches spéciales et à un travail de cabinet supplémentaire pour étudier à fond la maladie qu'il était appelé à traiter ;

Attendu qu'il suit des diverses considérations ci-dessus déduites que la réclamation du requérant n'est point excessive et doit être accueillie ;

Attendu que, dans une instance, les frais suivent le sort du principal ;

Par ces motifs,

Statuant par jugement contradictoire en premier ressort,

Condamnons le défendeur à payer au docteur J... la somme de 120 francs avec les intérêts tels que de droit ;

Déclarons nulles comme insuffisantes les offres faites au demandeur ;

Condamnons A... aux dépens, qui comprendront les frais de l'expertise.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat médical de l'Hérault

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 8 JANVIER 1901

Présidence de M. le Dr P. GILIS, Président du Syndicat.

M. le président ouvre la séance et expose en ces termes le compte rendu des travaux annuels du Syndicat :

Messieurs,

Le Syndicat s'est occupé en 1900 de l'importante question de l'Assistance médicale gratuite. Vous aviez confié vos intérêts à une commission composée des membres du Bureau et de MM. les Drs Molinier, de Saint-Georges, Castan et le regretté Astruc (de Pignan).

Je passe sur le détail des multiples démarches faites ; je me contenterai de vous en exposer le sens général et les résultats.

Votre commission s'est mise en rapport avec la commission compétente du Conseil Général. Dès le début des pourparlers, celle-ci déclara qu'elle ne voulait plus du système à la visite, parce qu'il avait permis des abus, et qu'il présentait trop d'incertitude pour le département ; elle nous invita ensuite, le principe du système à l'abonnement étant accepté, à formuler en propositions fermes les améliorations que nous désirions voir apporter à ce système.

Il ne sembla pas prudent à votre commission de défendre à tout prix le système à la visite. On n'aurait pu le faire prévaloir que par la grève générale des médecins exerçant l'assistance médicale. Or, cette grève n'était pas possible, puisque des confrères avaient déjà envoyé à la Préfecture leur adhésion au règlement du Conseil Général.

Dans ces conditions, votre commission, respectueuse de la liberté individuelle, jugea plus sage de s'efforcer d'améliorer le plus possible le système à l'abonnement qu'elle ne pouvait écarter, et elle demanda que le taux de l'abonnement fût doublé, c'est-à-dire porté de 1 fr. 91 (taux moyen) à 3 fr. 82.

Après discussion, la commission du Conseil Général consentit à surélever de 48 % le taux primitif de l'abonnement, qui fut ainsi de 2 fr. 83. Votre commission promit de soumettre ce chif-

fre au syndicat et d'engager celui-ci à l'accepter. Il fut d'ailleurs entendu que le taux d'abonnement affecté aux diverses circonscriptions médicales serait susceptible de révision, quand, après un essai loyal, le médecin prouverait par une comptabilité bien tenue l'insuffisance de ses honoraires.

Par suite de cette augmentation du taux de l'abonnement, la dépense totale maximum pour l'assistance médicale gratuite s'élèvera à 45.753 fr. 46. Or, la dépense prévue dans le tarif primitif était seulement de 30.666 fr. 50. Soit un gain de 15.056 fr. 96.

Si l'on veut bien se souvenir que les honoraires des médecins, avec le système à la visite, se sont élevés à 40.667 fr. 97 en 1896, c'est-à-dire la première année de son application, on sera bien forcé de reconnaître que le chiffre obtenu était convenable et pouvait être accepté.

Vous en avez jugé ainsi et vous avez décidé en séance extraordinaire d'adhérer au règlement du Conseil général modifié.

Depuis, la situation s'est encore améliorée par la publication d'un *tarif départemental d'assistance chirurgicale gratuite*, voté par le Conseil Général, dans sa séance du 24 avril 1900.

Le syndicat s'est occupé de cette question sur l'initiative et sous l'inspiration du docteur Ducloux, de Cette.

Votre Bureau a fait les démarches nécessaires à la Préfecture et a été assez heureux pour obtenir rapidement le tarif réclamé.

Sans doute, tout n'est pas parfait en ce tarif; mais enfin le médecin de l'assistance médicale gratuite sera désormais payé pour les interventions chirurgicales pratiquées à domicile, et, de ce chef, il peut recevoir un supplément d'honoraires qui augmentera les revenus de l'abonnement.

En résumé, le syndicat a obtenu pour les médecins de l'assistance médicale gratuite :

1° Une augmentation de 15.000 francs environ ;

2° Le vote d'un tarif d'assistance chirurgicale.

Celui-ci intéresse tous les médecins appelés à donner des soins aux blessés, victimes des accidents du travail.

J'ajouterai que le Cercle Syndical de Béziers a obtenu du tribunal de cette ville une condamnation contre une sage-femme pour exercice illégal de la médecine.

Ces résultats, d'ordre matériel et moral, méritent de fixer l'attention, car ils montrent, mieux que tous les discours, ce que l'on peut obtenir par l'action du syndicat.

La loi sur les syndicats offre au corps médical une arme défensive excellente. Mais cette arme ne manifestera toute sa puissance et ne produira tous ses effets que si tous les médecins s'entendent, s'unissent pour s'en servir. Le jour où les médecins comprendront que « l'union fait la force », la longue exploitation dont le corps médical a été et est encore l'objet sera bien près de voir sa fin. C'est à nous de vouloir.

Lecture est ensuite donnée du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté sans observation.

La correspondance comprend :

Une lettre du Dr Levère, vice-président, de Béziers, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la réunion et qui déclare s'associer à toutes les mesures prises par le Syndicat pour la défense des intérêts professionnels ; Une dépêche du Dr Magne pour excuser son absence ; Une lettre du Dr Passarini d'intérêt privé ; Une lettre du Dr Guibal appelant l'attention du Syndicat sur la situation malheureuse d'un médecin de campagne. M. Gilis propose de lui allouer, à titre exceptionnel, une somme de cent francs, prélevée sur la caisse du Syndicat. (Adopté.)

La *situation financière du Syndicat* permet cet acte de générosité, puisque M. le Dr Magnol, Secrétaire-Général, fait connaître que la caisse du Syndicat possède 2,431 fr. 70.

On procède ensuite, au scrutin secret, à l'*élection d'un Vice-Président* et d'un *Secrétaire* des séances pour 1901.

M. le Dr Ch. Hortolès est élu Vice-Président.

M. le Dr J. Héran est réélu Secrétaire.

M. Gilis donne ensuite lecture du *tarif d'assistance chirurgicale gratuite* voté par le Conseil Général de l'Hérault. Ce tarif prête à quelques critiques. Il est décidé que M. Gilis et M. Forgue l'étudieront ensemble. Les rectifications nécessaires seront ensuite réclamées à l'administration par le Bureau.

M. le Dr Ducloux revient sur les revendications qu'il poursuit contre les grandes compagnies et contre les chefs d'entreprises, en qualité de chirurgien d'hôpital donnant des soins à des victimes des accidents du travail.

Après discussion, le Bureau du Syndicat se met à la disposition du Dr Ducloux et lui offre de faire telles démarches qu'il jugera utiles pour arriver à la solution de cette question.

L'assemblée décide ensuite que les *réunions* auront lieu à l'avenir, le dimanche à 1 h. 1/2, pour permettre aux médecins des villes voisines d'y assister.

Plusieurs Membres proposent de *faire le banquet* annuel, non plus dans le mois de juillet, mais dans le mois de février et, d'une façon plus précise, pendant les jours gras. Il est décidé que le Bureau du Syndicat s'entendra à ce sujet avec le Bureau de l'Association de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de l'Hérault.

Enfin, on aborde la question de l'*exercice illégal* de la médecine. On décide, comme conclusion, de prier tous les médecins du département de vouloir bien signaler *sous pli cacheté* tous les faits d'exercice illégal qui pourraient venir à leur connaissance. Le Bureau s'entendra à ce sujet avec l'avocat-conseil du Syndicat et avisera.

La séance est levée.

Le Secrétaire, Dr HÉRAN.

REPORTAGE MEDICAL

Distinctions honorifiques. — Parmi les récentes distinctions accordées, nous sommes heureux de relever celles décernées aux membres du «Concours» dont les noms suivent :

Officier de l'Instruction publique : M. le Dr Brallet, du Thillot (Vosges).

Officiers d'Académie : MM. les docteurs Wuillomenet, M. Boulay et Lorain, de Paris.

Suppression de la détaxe des bicyclettes. — La loi de finances de 1901, qui a réduit de moitié la taxe des chevaux et voitures de médecins, a, par contre

coup, fait tomber l'exemption dont jouissait la bicyclette du médecin chargé de l'assistance.

La mesure est d'application générale et sans recours.

La patente double des médecins de villes d'eaux. — Dans la séance du 31 janvier du Syndicat général des médecins de stations balnéaires, M. le Dr Philbert est venu annoncer que la Commission des patentes au Sénat avait reçu un amendement visant la suppression de cette charge fiscale excessive et inique, et l'avait accueilli par la prise en considération.

Faut-il concevoir des espérances ? M. le Dr Pédebidou n'avait pu toucher la Chambre des députés ; peut-être sera-t-il plus heureux s'il reprend son argumentation devant le Sénat.

La Société Médicale des Praticiens vient de renouveler son Bureau pour 1901. — Ont été élus : Président : M. le Dr Paul Archambaud ; Vice-présidents : MM. les Drs Lorain et Mercier ; Secrétaire-général : M. le Dr Barlerin ; Trésorier : M. le Dr Garnier ; Secrétaires : MM. les Drs Le Bayon et Terrier.

L'isolement des délirants dans les hôpitaux. — Chaque jour, dans les salles communes de malades ou de blessés, surviennent des cas de délire qui font perdre tout repos aux patients couchés à côté. Il y a quelques siècles qu'il en est ainsi. — On y remédie (quand les choses se prolongent) en évacuant l'agité... sur un asile d'aliénés !

M. le Dr Le Gendre vient de dire à la Société des médecins des hôpitaux, qu'il y avait urgence à réaliser enfin un progrès sur ce point. Après observations de MM. Rendu, Barth, Chauffard, Dupré, la Société a adopté à l'unanimité le vœu de notre ami ; *que, dans chaque hôpital, un local soit aménagé pour l'isolement effectif des agités temporaires.*

Eh bien, l'amour du progrès est tel, en notre doux pays de routine, que les plus éclairés en sont réduits à se demander si l'appel de M. Le Gendre sera entendu et exaucé !

Ecole professionnelle d'assistance aux malades, 10, rue Amiot. — Sous ce titre s'est fondée récemment une école dont le but est de former des garde-malades présentant toutes les garanties désirables au point de vue de la préparation technique, de la moralité et du dévouement.

Les candidates doivent être âgées de 18 ans au moins et de 30 ans au plus, jouir d'une bonne santé et justifier autant que possible d'un diplôme d'instruction secondaire.

Elles sont logées à l'école et y prennent leur repas. *La durée des études* est de 2 ans. Le programme comprend une instruction théorique et pratique.

L'instruction théorique embrasse 9 cours professés à l'Ecole :

Anatomie et physiologie : professeur, M. Barbarin, interne des hôpitaux.

Soins à donner aux malades atteints d'affections d'ordre chirurgical : professeur, M. le Dr Mouchet ; suppléant, M. le Dr Grisel.

Soins à donner aux malades atteints d'affections d'ordre médical : professeur M. Dr J.-C. Roux.

Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés : professeur, M. le Dr Merle.

Soins à donner aux enfants : professeur, M. le Dr Tollemer.

Soins à donner aux nerveux et aliénés : professeur, M. le Dr Legrain.

Hygiène générale et professionnelle : professeur, M. Nattan-Larier, interne des hôpitaux.

Devoirs professionnels : M. le Dr Maurange.

Petite pharmacie : professeur, M. le pharmacien de 1re classe Robert.

L'instrution pratique comporte en première année un stage dans les services de chirurgie des hôpitaux, dans un service d'accouchement et dans les cliniques spéciales ; en seconde année, les élèves assistantes sont exercées, dans un petit hôpital annexé à l'école, à donner aux malades qui le composent, tous les soins que réclame leur état.

Au bout de leurs 3 années d'études, les élèves qui ont satisfait aux examens sont nommés assistantes et peuvent être envoyées dans les familles sur la demande des médecins.

L'enseignement est donné sous la haute direction d'un comité médical composé de MM. les Drs Paul Reclus, Maurice Letulle, Aug. Broca, Jalaguier, Legrain et G. Maurange, *Secrétaire général*, 6, rue de Tournon.

L'école et l'hôpital sont entretenus par la charité privée.

Nous entretiendrons un de ces jours nos lecteurs des projets qui seront réalisés par cette intéressante création.

Bibliographie. — Vient de paraître à la Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris, (VIe) Les certificats Médico-Légaux usuels : Guide pratique et raisonné par Louis Vidal, de Nissan (Avocat) Docteur en Médecine. Un volume cartonné in-18 jésus. — Prix : 3 fr.

Médecins de campagne et petits sanatoriums privés. — M. le Dr Plicque, directeur du sanatorium d'Angicourt, a repris dans le *Journal des praticiens* du 13 octobre 1900, l'étude de la création de sanatoriums pour la classe moyenne qui, sans être pauvre, ne peut payer le prix élevé d'un long séjour dans l'établissement. Notre effort à nous, avait fait naître les sanatoriums de Trezpoë, près Pau (Dr Crouzet), d'Aas (Eaux-Bonnes) et Gelas (tous deux créés par le Dr Portes), de Meung-sur-Loire (Dr Leriche), de Lamotte-Beuvron (Dr Hervé), etc., qui, bien dirigés par ces divers membres du Concours médical, donnent pleine satisfaction à leurs pensionnaires.

M. le Dr Plicque est bien inspiré en souhaitant le développement de ces créations ; il voit juste, aussi, en disant que le prix mensuel ne devrait pas dépasser 300 fr. Mais on ne doit pas négliger de bien établir le chiffre des dépenses ; avant de pousser dans cette voie nos confrères de la campagne, et, en tablant sur le prix ci-dessus, il faut pouvoir compter sur 20 malades environ pour obtenir un bénéfice correspondant au produit de la clientèle qu'on abandonne en se spécialisant.

Rebouteurs condamnés. — Frédéric Fouqué et son fils Joseph, demeurant au Gast, arrondissement de Vire, ont la réputation de remettre admirablement les membres cassés. Ils sont véritablement connus à vingt lieues à la ronde et renommés pour leur adresse. Cependant elle est parfois en défaut, car le jeune Touyon, qui s'était cassé le bras gauche, ayant eu recours à l'adresse des Fouqué, est resté infirme de ce membre, ce qui a motivé sa réforme comme soldat. Un autre, Louis Enjourbault, garçon meunier, s'étant cassé la jambe gauche, fut confié aux Fouqué, qui remirent si mal la jambe qu'Edjourbault boitera toute sa vie. Ces faits étant parvenus à la connaissance du parquet, les deux rebouteurs ont été poursuivis et condamnés : le père à 25 francs d'amende et le fils à 16 pour exercice illégal de la médecine.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4629. — M. le docteur Legrand, de Verneuil (Eure), présenté par M. le docteur Carcopino, de Verneuil.

N° 4630. — M. le docteur Proficher, du Havre (Seine-Inférieure), présenté par M. le docteur Pigache, de Pavilly.

N° 4631. — M. le docteur Daurand, de Valréas (Vaucluse), présenté par M. le docteur Labaume, de Grignan (Drôme).

Le Directeur-Gérant : A. GÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 9 2 MARS 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Association amicale ... 93
Société civile du concours médical.
Commission de l'Encombrement médical. — L'enquête sur l'encombrement ... 93
La Semaine médicale.
Culture du bacille du chancre mou. — Traitement de l'impetigo. — L'opération de la hernie crurale étranglée. — Traitement électrique de la poliomyélite antérieure des enfants ... 97
Chronique professionnelle.
Médecins et traitements à prix fixe ... 100
Correspondance.
La loi sur la pharmacie ... 101
Bulletin des Syndicats et des Sociétés locales.
Syndicat des médecins de l'arrondissement de Saumur. — Association syndicale des médecins de la Haute-Saône. — Assistance. Vaccinations, assurances, certificats. — Spécialités pharmaceutiques ... 102
Reportage médical ... 104
Feuilleton.
Mes concurrents ... 94
Adhésions ... 104

Association amicale des médecins français

CONVOCATION

Les membres de l'Association amicale des médecins français sont convoqués en assemblée générale extraordinaire, au Siège social, 23, rue de Dunkerque, le dimanche 17 mars, à 3 heures de l'après-midi.

Ordre du jour.

Modification des statuts en vue d'une affiliation à l'Association générale des médecins de France.

Dr MIGNON, *Secrétaire.* Dr MAURAT, *Président.*

Société civile du Concours médical

COMMISSION DE L'ENCOMBREMENT MÉDICAL

Séance du 16 *février* 1901

Présidence de M. le Dr MAURAT.

Etaient présents : MM. les docteurs Maurat, Lepage, Gassot, Jeanne, H. Cézilly, Salomon, Gouffier, Duchesne, Mignon.

Excusés : MM. les Drs Dubuisson, A. Cézilly et Le Gendre.

La séance est ouverte à 4 heures.

M. le Dr Jeanne expose qu'à la suite du remarquable travail de M. le Dr Gouffier, plusieurs confrères ont envoyé au Concours des études sur certains points particuliers ; il les a remises au rapporteur de la commission, M. Gouffier, afin que celui-ci en fasse l'objet d'un rapport supplémentaire qui devra être lu à la séance d'aujourd'hui.

M. le président donne en conséquence la parole à M. Gouffier pour la lecture de son rapport.

L'enquête sur l'encombrement médical

Dans son numéro du 10 novembre dernier, en guise de préface à notre rapport sur l'encombrement médical, le *Concours* publiait un appel à ses lecteurs ; il leur demandait de prendre connaissance de notre étude et de lui faire part des réflexions qu'elle pourrait leur suggérer. Cet appel n'est pas resté vain, de nombreux confrères y ont répondu et ont ainsi montré l'intérêt que prend le corps médical à ces questions professionnelles, si dignes de l'ampleur des développements que ce journal leur a donnée.

Je viens de dépouiller le volumineux courrier que les réponses de nos confrères ont constitué, et je tiens, avant d'en entreprendre l'analyse, à les remercier de leur bénévole et autorisée collaboration. Merci donc à MM. les Drs Gilson, Beauxis-Lagrave, Poirson, Breitman, Groleau, de Monvel, Capitrel, Torissan, Lahonda, Chaudol, Bouchet, Eyriès, Lecerf, Guichamans, Allemand, Martinet, Haquin, Coutand, Duchesne, Moret, Boyer, Ayasse, Maurel, Lagardère, Letheule, Courgey, etc., etc. Quel que soit l'intérêt des communications de ces confrères, on comprendra qu'il n'est pas possible de les publier en entier ; il faudrait, pour ce faire, plusieurs numéros du journal ; de plus, beaucoup répètent les mêmes idées et sont de fond à peu près identiques. C'est à la commission de l'encombrement

qu'il appartiendra de compulser le dossier qui lui a été adressé et d'en faire son profit ; mais, tout en lui laissant ce soin, on peut, dès à présent, renseigner les lecteurs du *Concours* sur les résultats de l'enquête à laquelle ils étaient conviés.

Sur la réalité de notre crise corporative, tout le monde est d'accord et il n'y a qu'un confrère qui ait tenté d'en atténuer l'intensité ; nos autres correspondants ne partagent pas son optimisme, ils continuent à chercher les causes de leur malaise professionnel et la plupart sont de notre avis pour en accuser l'encombrement. Pourtant les Drs Gilson et Poirson refusent au nombre des médecins le premier rôle dans l'étiologie de la crise et le donnent, l'un aux progrès de l'hygiène et à leur vulgarisation, l'autre à la multiplication des pharmaciens et des professions parasites de la nôtre. Cette abondance des pharmaciens et leur apparition un peu partout dans les campagnes préoccupent du reste beaucoup nos confrères villageois et ils nous ont signalé nombre de situations médicales que cette condition nouvelle a amoindries et rendues insuffisantes (Drs Allemand, Groleau, etc.). L'un d'eux va même jusqu'à demander la limitation des officines qui est établie, dit-il, en Allemagne.

Les Drs Beauxis-Lagrave et Haquin nous ont tous deux signalé la part qui revient aux médecins militaires dans la crise actuelle ; mais ces deux confrères n'envisagent pas la question au même point de vue. Le premier considère les médecins militaires qui démissionnent ou se font mettre en disponibilité pour faire de la clientèle civile ; il évalue leur nombre annuel à 200 ou 230 et réclame, pour arrêter cet exode et tarir cette source d'encombrement, une série d'améliorations dans le sort matériel et moral des médecins majors. Le Dr Haquin, lui, envisage l'exercice de la médecine civile par les médecins militaires en fonction et dans son intéressante et très étudiée communication, il résume les raisons de droit et de convenance qui devraient s'opposer à cet exercice.

Le Dr Haquin appelle aussi notre attention sur les médecins étrangers pourvus ou non de diplômes exotiques, qui exercent dans nos stations balnéaires et hivernales, les uns, en vertu d'une autorisation régulière mais révocable du ministre de l'intérieur, les autres sans aucune espèce d'autorisation. Il est certain que la concurrence qui en résulte pour les médecins français demande à être réglementée, et je remercie le Dr Haquin d'avoir signalé cette situation omise dans mon rapport.

Enfin, certains confrères se plaignent vivement du tort que les médecins se sont fait à eux-mêmes (1) en favorisant les spécialités et en leur laissant prendre la place prépondérante qu'elles occupent dans la thérapeutique actuelle. C'est encore à M. le Dr Haquin que j'emprunterai les arguments des adversaires de cette forme pharmaceutique.

1° La composition et le dosage des spécialités sont rarement indiquées et nous sommes réduits, pour indiquer leur mode d'emploi, à nous en rapporter aux prospectus qui les accompagnent, ce qui est insuffisant pour notre direction.

2° Le malade à qui nous avons prescrit une spécialité s'y habituera et plus tard, dans des

(1) Faut-il vraiment attacher tant d'importance à cette question et faire du pharmacien l'unique bouc émissaire de nos doléances ? Nous rapportons, nous ne prononçons pas.

FEUILLETON

Mes Concurrents

A côté de la sœur des malades, il convient de réserver une place spéciale et de la donner, cette place, au curé guérisseur. Nul ne saurait mieux l'occuper que lui. Les ministres de la religion qui font de la médecine pour leur compte personnel, ou dans l'intérêt de leurs fidèles, sont légion, du moins en Province. Il n'est pas, en France, un seul canton qui ne possède un ou plusieurs prêtres qui ne se soient spécialisés en une branche quelconque de l'art de guérir.

Ces hommes nous prêchent le renoncement aux biens de ce monde ; ils nous veulent détachés de tout, résignés à toutes les souffrances morales et physiques. Et cependant, il n'en est pas chez qui, comme chez eux, le souci que donne la santé soit plus obsédant et plus tyrannique.

Voyez ce prêtre au ventre bedonnant, au teint fleuri, au visage rutilant et vermeil. On le sait, dans le pays, ami de la bonne table, de la bonne chère. Les heures passées à savourer les plats succulents préparés par sa vieille cuisinière, ou celles de ses confrères limitrophes, lui paraissent toujours trop courtes, toujours trop tôt envolées.

Eh ! bien, cet homme n'est pas heureux ; son estomac fonctionne trop bien ; des idées noires l'assiègent et empoisonnent son existence. Il a lu maints ouvrages, écrits par des médicastres en odeur de sainteté ; son courrier lui apporte, chaque matin, des monceaux de réclames émanées de communautés mercantiles et de maisons bien pensantes ; dans chacune d'elles, il trouve sa maladie. Il se croit diabétique et redoute le coma final. Avec une terreur folle, il analyse son urine ; un examen négatif ne le rassure pas, car il se perd dans la multiplicité des diabètes.

Voyez cet autre, aux joues creuses, au teint verdâtre : c'est un dyspeptique, un hypocondriaque. Son caractère est des plus bizarres ; le moindre mot pour rire lui fait horreur ; il déteste les bonnes gauloiseries que nos pères aimaient tant, gauloiseries que ses prédécesseurs, eux-mêmes, excellaient à raconter et savouraient en toute franchise et dans une entière liberté.

Lui aussi, pâlit à la lecture des ouvrages médicaux. Les innombrables traitements préconisés, il les emploie avec une précipitation que le succès justifie rarement. En tous lieux, il trouve des pharmaciens complaisants, avides de lui plaire, heureux de lui délivrer, sans ordonnance, tous les produits qu'il croit utiles à sa santé.

Parfois l'un et l'autre consultent le médecin le

conditions, qu'il estimera à peu près les mêmes que celles de sa première maladie, il jugera inutile de *déranger* le médecin et reprendra la spécialité d'autrefois. S'il guérit, avec elle ou malgré elle, il ne se fera pas faute de la conseiller, à notre détriment et au leur, à ses amis et connaissances.

3° Le pharmacien gagnant peu à vendre les spécialités des autres, en préparera à son nom et sera tenté de les placer aux malades qui lui demanderont *un avis*, ou même à les substituer aux ordonnances magistrales.

4° Les spécialités réduisent le bénéfice que le pharmacien devrait normalement tirer de sa profession et l'incitent à chercher une source compensatrice de revenus dans l'exercice de la médecine.

5° L'habitude de prescrire des préparations toutes faites, sera, tôt ou tard, funeste à notre mémoire et à notre science thérapeutique.

6° Certains fabricants de spécialités offrent des remises aux médecins qui prescrivent leurs produits. Prenons garde de glisser sur cette pente qui pourrait nous mener fort loin et ruiner complètement notre prestige en faisant suspecter notre honorabilité.

Telles sont les observations et les additions que nos bénévoles collaborateurs ont fait à la première partie du rapport, qui leur était soumis ; voyons maintenant ce qu'ils pensent de la seconde, c'est-à-dire des projets susceptibles d'améliorer notre sort corporatif.

Pour certains, la crise actuelle est incurable et nous devons perdre tout espoir de la faire cesser. Notre situation professionnelle, dit le Dr Guichamans, est liée à notre état social, pouvons-nous avoir l'ambition de le modifier ? Certes non, répond le Dr Moret, nous n'avons qu'à patienter, un avenir prochain guérira notre mal, dans 20 ans nous serons fonctionnarisés et ce sera tant mieux. En attendant, ajoute le Dr Lecerf, il n'y a qu'à s'accommoder philosophiquement des conditions qui nous sont faites et à garantir notre vieillesse par les œuvres de prévoyance que nous avons fondées. Pour guérir, dit encore le Dr Courgey, il faudrait le vouloir avec ensemble, l'entente serait nécessaire, aussi je reste sceptique. Vous avez raison, approuve le Dr Maurel, l'*invidia medicorum* est éternelle, elle défie les lois elles-mêmes qui ne sauraient transformer nos mœurs ni modifier notre état d'âme, cause première d'une situation, dont nous sommes en grande partie responsables. Bornons ici ces citations de confrères désabusés ; leur pessimisme stérile ne pourrait que décourager ceux d'entre nous qui pensent qu'au moment où nos intérêts les plus respectables sont injustement menacés, il y a mieux à faire qu'à s'abandonner à un fatalisme résigné et impuissant. Ceux-là organisent la résistance, élaborent des plans, examinent les armes dont ils disposent et, discutant leur valeur respective, ils rejettent les unes pour se servir des autres. C'est ainsi que parmi les projets rassemblés dans notre rapport, les uns ont été passés au crible d'une critique sévère et répétée, alors que d'autres ont recueilli une adhésion générale. Ce sont surtout les propositions Astier et Jeanne qui ont rencontré cette unanimité approbatrice et la suppression du privilège militaire des étudiants semble, ainsi que la prolongation de la durée des études, être vivement désirée par le Corps médical. C'est du moins l'impression que fait naître la lecture des

---

plus proche, le plus souvent pour la forme, dans le but, sans doute, de connaître son avis et son traitement ; mais, surtout, pour vivre, du moins en apparence, en bonne intelligence avec lui. Le benoît praticien, toujours dupé, toujours victime, palpe, examine, percute, ausculte son malade avec le plus grand soin. Il formule, avec une sollicitude toute particulière, une ordonnance qui, bientôt, soigneusement pliée, est mise en bonne place, dans le bréviaire. L'Esculape accompagne monsieur le curé jusque dans la rue, le quitte après force salutations et, celui-ci court à l'officine faire exécuter la prescription insérée dans la réclame parue le matin.

Après avoir fait de la médecine pour son compte personnel, monsieur le curé trouve tout naturel d'en faire pour le compte de ses semblables. Il agit dans un but absolument humanitaire d'ailleurs ; il n'est animé par aucun esprit de lucre. Croire ou dire le contraire, ce serait méconnaître cet homme de paix détaché plus que quiconque de tout ce qui nous intéresse tant, nous simples mortels qui n'avons ni fixe, ni casuel.

Le curé-médecin n'est pas un homme universel ; il se garde de vouloir paraître un Pic de la Mirandole. Il avoue, avec une humilité, qui n'est pas exempte d'orgueil, connaître peu de chose, en réalité, dans l'art de guérir. Il se confine dans une zone médicale peu vaste il choisit celle qui convient le mieux à ses aptitudes ; en un mot, il devient *un spécialiste*. Une fois sa spécialité dûment fixée, il s'y terre et y vit comme un rat dans un fromage de Hollande, tout en l'exploitant avec une virtuosité incomparable.

Les cent voix de la Renommée ont bientôt fait d'assurer au curé-médecin réputation et clientèle. Il devient rapidement une célébrité toute locale, sans doute, mais elle n'en est pas moins réelle, puissante par le prestige de la robe sur nos populations rurales peu éclairées, dangereuse et humiliante pour les praticiens de la région.

Le curé-médecin se garde bien de formuler. Dans un coin de son presbytère, coin introuvable pour tout autre que pour lui, il a une pharmacie à son usage. S'il soigne les fièvres, il délivre une poudre, ignorée de nous tous, douée de propriétés aussi efficaces que mystérieuses. S'il s'occupe des dents, les élixirs, préparés par lui de toutes pièces, avec des recettes connues de lui seul, provoquent un soulagement immédiat.

En cas d'échec, notre guérisseur n'est pas embarrassé pour si peu. La diplomatie qu'exige la pratique de son ministère et de ses annexes, il sait l'utiliser au point de vue médical. La fièvre est ancienne, trop enracinée, elle a empoisonné le sang. La dent est trop cariée. Dans un cas comme dans l'autre. le malade n'est pas venu assez tôt.

communications des Drs Boyer, Coutand, Eyries, Martinet, Maurel, etc., etc.

La cessation des faveurs actuellement réservées aux étudiants étrangers, l'organisation de la résistance contre les abus des Sociétés de secours mutuels et d'assurance, préoccupent également la plupart des praticiens. Il en est de même de la répression de l'exercice illégal qui compte des partisans farouches, comme ce confrère vendéen qui voudrait « la suppression de tous les lieux de pèlerinage et la démolition de tous les locaux qui leur sont affectés ».

Signalons encore la louable proposition du Dr Breitman, qui réclame, pour nos seuls journaux professionnels, le monopole des annonces médicales et celles des Drs Capitrel et Poirson qui demandent pour les médecins l'autorisation d'exercer la pharmacie et arrivons aux projets sur lesquels l'accord est moins parfait.

La limitation des médecins est du nombre et notre dossier est riche en polémiques à son sujet. Ce n'est pas ici la place de remettre cette proposition en discussion, chacun sait combien elle paraît séduisante, théoriquement tout au moins, et personne ne s'étonnera de l'enthousiasme des confrères qui applaudissent à la conception du Dr Duchesne, comme à la perspective d'une terre promise, où ils oublieraient leurs déboires et ne connaîtraient plus l'infortune (1). Mais ceux qui se laissent bercer par ce doux rêve continuent à se taire sur la façon pratique de lui faire prendre corps et de le réaliser. C'est qu'il faudrait pour cela, l'appui du public, et personne ne peut s'illusionner sur l'accueil, qui attend un projet de limitation des médecins, exposé autre part que dans un journal médical.

Quant à l'Ordre des médecins, c'est l'éternelle pomme de discorde qui divise les opinions et les oppose. Mais la question vieillit et commence à s'épuiser ; aussi ne me paraît-il guère utile de remettre en présence les partisans de l'ordre (Drs Lagardère, Haquin, etc.) et ses nouveaux adversaires (Drs Doyen, Chaudol, etc.). La rencontre serait sans doute encore sans résultat.

Alors que les propositions, que je viens de rappeler, ont vivement attiré l'attention de nos correspondants, il en est d'autres qui paraissent les avoir laissés indifférents. Le stage des jeunes docteurs, la réforme de l'enseignement secondaire, des examens de doctorat sont à peine effleurés dans leurs lettres. Quant à la question de l'hospitalisation, de ses abus et des modifications, dont elle est susceptible, elle n'intéresse que les médecins parisiens et ceux des très grandes villes ; les autres sont muets sur ce point et semblent en ignorer l'importance.

Il faut souhaiter meilleur accueil à l'utile proposition que le Dr Cruet a récemment développée dans la *Revue de Stomatologie* ; notre distingué confrère voudrait qu'à l'avenir, le diplôme doctoral fût exigé des dentistes. Il est évident que cette mesure, en réservant aux médecins un débouché de jour en jour plus important, amenderait d'une façon notable leur encombrement.

Il resterait à analyser la série de communications et d'articles qui ont traité ces mois derniers, l'enseignement de nos facultés et les transformations dont il a besoin ; mais ce sujet déborde notre cadre, et les articles des

(1) Ayasse, Beauxis, Labonda.

C'est surtout dans le traitement des maux réputés *mauvais* qu'excelle et triomphe le curé-médecin. Dans ce vaste domaine, terreur de notre pauvre humanité, il est aisé, plus que partout ailleurs, à tout homme ignorant ou malhonnête, de s'y créer une brillante, rapide et fructueuse réputation.

A la campagne, la moindre excroissance, le plus léger papillome, un nœvus insignifiant, une adultération à peine sensible de la peau, sont maladies incurables, dangereuses en raison des ramifications, des racines qui peuvent envahir tout l'organisme. Le pauvre diable, atteint de l'une ou de l'autre de ces bénignes lésions, hésite pour si peu, pour un mal dont il ne souffre pas à consulter le médecin qui, lui, veut toujours être payé. Il s'y résigne, cependant, malgré le prix de la consultation ; il s'y résigne, talonné par la crainte de voir le mal s'aggraver, pressé par les siens ou ses voisins qui eux n'ont pas le moindre doute sur la nature pernicieuse de la maladie. L'homme de l'art, toujours bon enfant, probe et honnête avant tout, trouve une tumeur bénigne, sans gravité aucune. Il déclare toute opération inutile, s'y montre même opposé, justifie sa manière de voir et croit convaincre son malade.

Il faut bien peu connaître la nature humaine pour se leurrer d'une pareille illusion. Notre homme trouve qu'on ne lui en a pas donné pour son argent, qu'il n'a pas été sérieusement examiné et conclut rapidement que son médecin ne connaît rien à son mal. Le curé de l'endroit, ou de la commune voisine, lui, s'y connaît. Les gens, bien renseignés, le déclarent habile, très instruit et citent de nombreux cas de guérison dus à ce parasite de l'art de guérir.

Le curé médecin excise, brûle ou cautérise cette tumeur réputée maligne et le patient retourne chez lui avec une cicatrice difforme, plus gênante que le mal lui-même. Mais combien tout cela lui importe peu, en raison de l'inappréciable service que le saint homme vient de lui rendre.

Au bout de peu temps la réputation est acquise, indestructible, assise sur le roc. Un mécréant seul oserait l'attaquer et ce serait inutilement. Aux yeux de nos pauvres gens, le curé-médecin a le *don* de guérir certains maux, certaines maladies.

Ce serait une bien grande erreur de croire que les pauvres seuls, les déshérités de la vie, vont consulter au presbytère. Toutes les classes de la société en connaissent le chemin au grand détriment du pauvre médecin rural qui lutte misérablement, et se décourage, parce qu'il se sent discuté par tous ceux qui l'entourent et vivent à ses dépens.

Dr GACHE.

Professeurs Trollard, Truc, Broca, constituent des documents importants qu'il est nécessaire de lire in extenso.

Et maintenant, l'heure est passée des études et des dissertations purement spéculatives, celle de l'action a sonné ; toutes les voix qui l'ont voulu se sont fait entendre, toutes les opinions ont été accueillies, tous les conseils écoutés ; c'est le moment pour la commission de l'encombrement de commencer son œuvre. Sans doute, les médecins ne sauraient attendre d'elle une transformation radicale et subite de leur condition ; ils lui demandent seulement d'étudier les projets qui lui sont soumis, de les sérier, d'écarter les chimériques, d'ajourner les difficiles, mais de s'attacher à ceux qui lui paraîtront pratiques et à coordonner les efforts pour parvenir à leur réalisation. Même ainsi limité, le champ de la commission reste assez vaste, et si la moisson que le Concours y a semée vient à maturité, elle apportera au modeste praticien qui peine sans récompense et travaille sans profit, un peu d'amélioration et l'espoir en des jours meilleurs.

Dr G. GOUFFIER.

Après la lecture de ce rapport, M. le docteur Lepage demande la parole et fait remarquer que le travail le plus important de tous ceux que vient de signaler M. Gouffier est le dernier article de M. le Dr Broca. « Il faut, dit-il, que l'accès de la profession médicale soit rendu de plus en plus difficile pour avoir moins de médecins, et en avoir de meilleurs.

L'extrême indulgence montrée aux examens nous est funeste. Nous devrions publier le dernier article de M. Broca. Un point très important aussi à étudier est l'influence terrible de la dispense du service militaire accordée aux étudiants. Qu'on la supprime, et qu'on y ajoute la nécessité de prolonger les études, voilà, à mon avis, les points principaux sur lesquels nous devons d'abord porter toute notre attention. »

M. Lepage estime, en outre, urgent de faire imprimer un grand nombre d'exemplaires du rapport de M. Gouffier, et de les adresser : 1° à Paris, aux Sociétés d'arrondissements, où nous pourrions trouver des confrères que nous chargerions de notre propagande ; 2° à tous les présidents et secrétaires des syndicats médicaux et sociétés locales ; 3° à tous les professeurs et agrégés des Facultés ou Ecoles de Médecine.

Il voudrait, enfin, en voir faire un résumé à l'usage des élèves de philosophie de tous nos lycées.

Ces propositions sont adoptées à l'unanimité par la Commission.

M. le président met ensuite aux voix les propositions suivantes :

1° Etes-vous d'avis de poursuivre au plus tôt la suppression de la dispense du service militaire ? (*Adopté.*)

2° Etes-vous d'avis d'étudier en même temps les questions connexes de la plus grande sévérité aux examens, de la prolongation des études, de la limitation du nombre des étudiants d'après les ressources des Facultés et Ecoles ? (*Adopté.*)

Il faut insister, ajoute M. le Dr Lepage, sur ce fait que le service militaire oblige les étudiants à précipiter leurs études, les professeurs à être trop indulgents pour ne pas briser la carrière d'une foule de jeunes gens, et amène par ce fait une très notable diminution de la valeur des études médicales actuelles.

M. le Dr Jeanne. — Notre rapporteur va pouvoir s'inspirer des sentiments de la commission, et nous faire une série d'articles sur cette question du service militaire.

M. Gassot. — D'ailleurs, cette question du service militaire est inséparable de celles concernant la répartition des étudiants, la sévérité des examens et la prolongation des études. Ces questions sont connexes et M. Gouffier sera conduit à les traiter ensemble.

M. le président. — Messieurs, ces travaux et ces décisions vont exiger des dépenses. Celles-ci devront être supportées par le journal, la Société civile et le Sou médical. Etes-vous d'avis d'attendre que nous connaissions le total des frais avant de décider quelle part chaque Société devra prendre à sa charge ? (*Adopté.*)

La séance est ensuite levée à cinq heures.

Le Secrétaire,
Dr H. MIGNON.

LA SEMAINE MÉDICALE

Culture du bacille du chancre mou

MM. F. *Bezançon, Griffon, Le Sourd* ont publié récemment dans la *Presse Médicale*, une très intéressante étude sur la culture du bacille du chancre mou dans le SANG GÉLOSÉ.

Ces auteurs ont ensemencé directement sur des tubes de sang de lapin, emprisonné dans la gélose, soit le pus du chancre primitif, soit le pus du chancre d'inoculation, soit le pus du bubon chancrelleux. A la surface des tubes ainsi ensemencés, on voit apparaître après un séjour de vingt-quatre heures à l'étuve à 37°, des colonies arrondies, saillantes, brillantes, qui atteignent leur complet développement en quarante-huit heures, et sont alors opaques, grisâtres, présentant 1 à 2 millimètres de diamètre. Lorsqu'on les prélève pour l'examen microscopique, elles ont tendance à fuir en masse devant le fil de platine, glissant à la surface du milieu, et, sur la lamelle, sont difficiles à dissocier.

Après coloration par la solution phéniquée de violet de gentiane ou de bleu de méthylène, le microscope montre des bacilles isolés ou groupés parallèlement en amas, ou encore en courtes chaînettes de trois à quatre éléments. La morphologie de ces bacilles est celle que Ducrey Unna, Ch. Nicolle ont décrite dans le pus et les coupes du chancre : bacille en navette, à bouts arrondis, ne fixant la matière colorante qu'à ses extrémités, restant incolore à sa partie centrale, ne gardant pas la coloration par la méthode de Gram.

Dans le liquide condensé au fond des tubes de sang gélosé, le microbe se développe sous un aspect très particulier : il se dispose en chaînettes grêles, rectilignes ou décrivant des courbes de grand rayon, dans lesquelles les bacilles sont individuellement plus petits que dans les colo-

nies de la partie solide du milieu de culture et présentent des extrémités moins arrondies. Ces chaînettes ont souvent une longueur considérable et dépassent alors les limites du champ microscopique. Pour obtenir sûrement, en partant du chancre, une première culture positive, il est nécessaire d'ensemencer largement sur *sang gélosé*, le pus qu'on aura eu soin de laisser s'accumuler, sous pansement sec, à la surface du chancre préalablement désinfecté. Parfois, l'examen du tube de culture, pratiqué au bout de vingt-quatre heures, ne révélera pas encore de colonies apparentes à la surface du milieu, et l'on devra se borner à rechercher les chaînettes dans le liquide condensé. C'est seulement, le lendemain que la culture donnera un résultat appréciable à l'œil nu. Dans ce cas, les colonies demeurent rares.

Les repiquages donnent des cultures beaucoup plus abondantes. Dès les premières vingt-quatre heures, la surface du tube est recouverte d'un semis de colonies fines de la dimension d'une pointe d'épingle ; le lendemain, sur ce fond de petites colonies, se détachent des colonies plus volumineuses, opaques, grosses comme des têtes d'épingle, d'un blanc grisâtre. Les colonies restent toujours séparées et distinctes ; si riche que soit la culture, ces colonies ne confluent jamais en traînée.

Le microbe de Ducrey cultive également bien quand on ensemence le pus chancrelleux dans un tube de *sérum non coagulé* de lapin. Le milieu se trouble légèrement à l'étuve, et présente de petits flocons. Au microscope, les bacilles apparaissent groupés en chaînettes de moyenne longueur, très flexueuses et enchevêtrées (streptobacille). Mais la vitalité du microbe, dans ce milieu liquide, est de courte durée.

Toutes les tentatives de culture sur les milieux usuels ont échoué, même après l'acclimatement du microbe par le passage sur une série de tubes de *sang gélosé*. Le microbe qui a été cultivé est bien le bacille du chancre mou, comme l'ont montré les résultats de l'expérimentation sur un des malades du service de M. Thibierge. Chez ce malade, porteur d'un chancre mou, l'inoculation de cultures à la peau de la paroi abdominale, suivant toutes les règles de la technique usitée lorsqu'on veut réinoculer un chancre dans un but de diagnostic, a donné à trois reprises différentes, un chancre mou typique comme aspect et comme évolution. Le résultat a été le même, que l'on ait inoculé une goutte du liquide condensé au fond de nos tubes de *sang gélosé*, ou bien une colonie prélevée à la surface de la partie solide du milieu de culture.

En résumé, l'expérimentation a prouvé que les cultures de MM. Bezançon, Griffon et Le Sourd étaient dépourvues de tout pouvoir pathogène pour les animaux de laboratoire. Chez la souris, par la voie sous-cutanée, chez le lapin, par la voie péritonéale, l'inoculation de fortes doses de cultures jeunes est demeurée inoffensive.

Le succès de l'expérimentation sur le malade a dispensé de recourir à la recherche du chancre expérimental chez le singe.

L'emploi du *sang gélosé* pourra donc éclairer le diagnostic, parfois difficile, du chancre mou, et supprimer l'épreuve du chancre d'inoculation.

Appliquée systématiquement à l'étude des bubons chancrelleux, la culture sur sang gélosé a permis de résoudre la question jadis si controversée de la stérilité apparente du pus de cette variété de bubons.

Il est définitivement prouvé que le bacille de Ducrey existe primitivement dans le pus des bubons chancrelleux non ouverts.

Traitement de l'impétigo.

D'après les *Annales de Méd. et de Chir. infantiles*, l'impétigo resultant de l'inoculation du streptocoque dans les couches épidermiques de la peau, le traitement de cette dermatose sera surtout local et consistera dans des pansements antiseptiques. Il n'en sera pas moins utile de combattre, à l'aide d'un traitement tonique (huile de foie de morue, sirops d'iodure de fer et iodo-tannique) la débilité des sujets si favorable à l'éclosion des germes pyogènes.

L'impétigo de la tête est accompagné souvent, surtout chez les enfants, de phtiriase qui, par les démangeaisons que les parasites déterminent, amène des excoriations cutanées sur lesquelles viennent s'inoculer les microbes pyogènes. Les croûtes impétigineuses se présentent alors sous forme de grains accolés aux cheveux qui agglutinent ceux-ci entre eux. Dans ce cas, on commencera par combattre la phtiriase à l'aide de lotions à l'alcool camphré pur.

Le traitement local de l'impétigo consistera dans des pansements, appliqués en permanence, et faits avec des compresses de gaze aseptique imbibées d'une solution d'acide borique ou de boricine dans l'eau bouillie (40 p. 1.000) ; ces compresses seront renouvelées, matin et soir et même trois fois par jour, si elles sèchent trop vite. Chaque pansement sera précédé de pulvérisations d'eau boriquée ou boricinée faites avec une machine de Lister ou un appareil de Richardson.

Si ces moyens ne suffisent pas ou si l'on veut pratiquer une antisepsie plus énergique, on aura recours à l'eau d'Alibour. Voici la formule de celle-ci :

Eau distillée..........	200 grammes.
Camphre à saturation..	q. s.
Sulfate de cuivre.......	2 grammes.
Sulfate de zinc.........	7 grammes.
Safran................	0 gr. 40

Des lotions seront faites plusieurs fois par jour avec cette eau d'Alibour étendue de 2/3 d'eau bouillie ou des compresses de gaze imbibées d'eau d'Alibour au 1/5 seront appliquées en permanence et renouvelées matin et soir.

Lorsque les croûtes seront tombées, on prescrira la pommade suivante :

Vaseline neutre.........	30 grammes.
Acide borique..........	3 grammes.

Dans les formes invétérées, si cette pommade n'est pas assez active, on aura recours à des pommades au calomel (au 1/10), à l'oxyde jaune d'hydrargyre (au 1/20) ou même au glycérolé cadique (au 1/20).

L'impétigo du cuir chevelu se complique parfois d'abcès dermiques et même sous-dermiques, qui seront incisés, lavés et recouverts d'un pansement antiseptique.

Enfin, l'impétigo se complique souvent de stomatite, de rhinite, de blépharite, d'otite impétigineuse, de panaris sous-épidermiques qui

sont justiciables du même traitement antiseptique : lotions, injections à l'eau boriquée.

Au point de vue prophylactique, les enfants malades seront isolés ou du moins les régions impétigineuses seront recouvertes de pansements bien faits.

L'opération de la hernie crurale étranglée.

La *Revue des Hôpitaux* publie une récente leçon clinique du professeur Tillaux sur l'opération de la hernie crurale étranglée qui, dit-il, est simple, facile, et doit être entreprise par tous les praticiens : un seul point est capital, c'est d'avoir bien présents à la mémoire tous les détails anatomiques de la région crurale.

Le triangle de Scarpa que traversent les vaisseaux cruraux et dans lequel se trouve l'anneau crural est limité : en haut par l'arcade crurale ou ligament de Fallope, en arrière par le psoas et le pectiné, en avant par l'aponévrose fémorale, en dehors par le psoas et enfin en dedans par le premier adducteur. Donc, la partie supérieure et interne de la cuisse communique avec la cavité abdominale par un espace triangulaire formé par l'arcade crurale, le bord antérieur de l'os iliaque et le bord supérieur du pubis ; cet espace est comblé en dehors par le muscle psoas iliaque, renfermé dans la gaine fibreuse qui contient le nerf crural et le sépare ainsi complètement de la portion interne. Dans cette portion interne nous trouvons deux groupes bien distincts : en dehors, la gaine enveloppant les vaisseaux fémoraux, puis, en dedans, un faisceau de fibres réfléchies, assez court, mais très net et que l'on appelle le ligament de Gimbernat. En somme, le ligament de Gimbernat n'est que la portion réfléchie sur le pubis de l'arcade crurale. La portion réfléchie de l'arcade crurale, étroite en dehors, plus large en dedans, a aussi la forme d'un triangle. On lui considère deux faces et trois bords ; les deux faces regardent : la supérieure, en haut et en avant ; l'inférieure, en bas et en arrière. De cette face part souvent une lamelle fibreuse qui se confond avec l'aponévrose fémorale. Son bord antérieur répond à la portion directe de l'arcade fémorale ; son bord postérieur à la crête du pubis ; son bord externe est concave, tranchant, et forme la partie interne du pourtour crural. L'espace compris entre la gaine des vaisseaux et le ligament de Gimbernat est désigné sous le nom d'anneau crural. C'est là que se produisent les hernies crurales. L'anneau crural est formé : en avant, par l'arcade fémorale, en arrière, par le pubis, recouvert par le muscle pectiné et sa gaine fibreuse d'enveloppe ; en dedans, par la base du ligament de Gimbernat ; en dehors, par la veine crurale et la gaine des vaisseaux fémoraux. Cette ouverture est fermée par une membrane fibreuse, fascia propria de Cooper, septum crural de Cloquet ; dans son épaisseur se trouve un ganglion lymphatique. Cet orifice est l'ouverture la plus évasée d'un entonnoir, connu sous le nom de canal crural, dont les parois fibreuses sont ainsi formées : la paroi externe par le côté externe de la gaine des vaisseaux fémoraux, la paroi postérieure, par la gaine du muscle pectiné, et la paroi antérieure, par une lame du fascia lata, percée d'un grand nombre de trous qui donnent passage à des vaisseaux lymphatiques ; l'orifice de la veine saphène, considéré comme le sommet de cet entonnoir, n'est autre chose qu'un trou plus grand que les autres : cette lamelle antérieure est décrite comme une aponévrose particulière sous le nom de fascia cribriformis, qui s'insérerait à toute l'étendue de la face externe du contour du ligament de Gimbernat, se continuerait en arrière avec la gaine du pectiné. L'anneau crural est en rapport, en dehors, avec la veine iliaque ; l'artère épigastrique côtoie son côté externe ceci est important à savoir pour les débridements, il faut prendre garde de léser l'épigastrique. Dans certaines anomalies, quand l'artère obturatrice naît d'un tronc commun avec l'épigastrique, si ce tronc est très court, elle côtoie le bord supérieur, puis le bord interne de l'anneau, pour aller, en passant derrière le ligament de Gimbernat, gagner le trou sous-pubien.

Telles sont les données anatomiques qu'il faut se remémorer avant de commencer l'opération.

Pour opérer, on incisera verticalement, couches par couches, sans cependant se livrer à des recherches anatomiques, car ces couches sont modifiées. On ouvrira le sac, dans lequel on trouvera souvent du liquide. On fera ensuite tirer par des aides les lèvres du sac ainsi ouvert en dehors. Disséquer le plus loin possible ces lèvres et lier le sac au niveau de son collet. Enfin, remarquons que l'anse intestinale est noirâtre et que l'on peut trouver de l'épiploon, autrement dit, que ce peut être une épiplocèle.

La manœuvre principale est le *débridement*. Il faut débrider tout d'abord l'orifice par lequel la hernie est sortie.

Débridera-t-on par en haut ? Procéder par en haut, sur l'arcade crurale, exposerait à intéresser le cordon spermatique.

En arrière ? On le peut. Il n'y a là que le pectiné, protégé par l'aponévrose ; on incisera là sur une hauteur de cinq à six millimètres. On ne risquera rien, mais on n'obtiendra que bien peu de jour.

En dehors ? Il y a là, nous l'avons vu, la gaine des vaisseaux fémoraux, séparée du sac par une cloison celluleuse, sans résistance. On débridait autrefois en dehors, mais c'était fort imprudent et il ne faut jamais essayer cette manœuvre, car c'est s'exposer aux pires accidents, résultant de la blessure des vaisseaux.

En dedans ? Entre l'artère épigastrique et l'obturatrice il y a une petite artère passant en arrière du ligament de Gimbernat. Il faut reconnaître cette petite artère, afin de ne point la blesser. En débridant transversalement et assez loin en dedans on la rencontrerait et on la blesserait. Cette simple précaution est à prendre. Quand elle est prise il n'y a aucun danger à débrider en dedans, et même, c'est en dedans qu'il faut débrider. Mais pas directement ; on introduira un doigt indicateur pour chercher la saillie du ligament de Gimbernat et on incisera, non pas transversalement, mais obliquement vers l'insertion du ligament de Gimbernat à l'aponévrose du pectiné. Le toucher donnera l'indication des rapports de l'anse intestinale.

La deuxième manœuvre consistera, naturellement, comme de tous temps, à prendre l'intestin et à le tirer, car il faut s'assurer que l'infection ne s'est pas propagée au-dessus de l'étranglement herniaire. On aurait, dans ce cas,

opéré inutilement, puisque la gangrène serait quand même fatale.

La conclusion principale que M. Tillaux demande de tirer de cette démonstration clinique, c'est la nécessité de débrider en dedans, indirectement en dedans, mais uniquement en dedans.

Traitement électrique de la poliomyélite antérieure des enfants.

La myélite des cornes antérieures des enfants est une des affections les plus rebelles à toute thérapeutique. M. le Dr Larat, de Paris, recommande cependant d'avoir recours à l'electricité contre cette affection, tout d'abord dans un but diagnostic et pronostic, ensuite dans un but thérapeutique.

C'est la présence ou l'absence de la réaction de dégénérescence qui est la clef du diagnostic et du pronostic de la paralysie infantile. Or, on sait que l'inexcitabilité au courant faradique n'est autre chose qu'une apparition partielle de cette réaction de dégénérescence. L'examen du membre frappé de paralysie sera donc pratiqué au point de vue de la contractilité électro-musculaire, tout d'abord au moyen de la bobine à gros fil avec interruptions lentes, puis avec le courant galvanique. On explorera d'abord les muscles groupes par groupes, c'est-à-dire tous les extenseurs et tous les fléchisseurs en masse. Puis, dans le groupe où l'on constatera la réaction de la dégénérescence, on examinera les muscles un à un pour voir lesquels sont les plus atteints.

L'existence constante de la réaction de la dégénérescence dans la paralysie spinale aussi limitée qu'elle soit, permettra, dans les cas douteux, d'écarter l'idée d'une origine cérébrale de l'affection. Les affections cérébrales des enfants ne donnent jamais lieu à la réaction de la dégénérescence ; au contraire, la contractilité faradique est presque toujours exagérée en pareil cas. L'exploration électrique permet donc de faire immédiatement le diagnostic avec la maladie de Little ou l'hémiplégie infantile. Il en est de même pour les atrophies musculaires progressives qui, elles non plus, ne présentent jamais, chez l'enfant, le syndrome dégénératif.

L'exploration électrique rend plus de services encore pour formuler un pronostic ; l'étude attentive des réactions électro-musculaires permet seule de dire quels muscles sont définitivement perdus, quels autres peuvent retrouver une partie de leurs fonctions, et enfin, quels sont ceux qui vont recouvrer entièrement leur mobilité compromise. Pour ce qui est du traitement, il est toujours indiqué, même dans les cas les plus graves en apparence, d'électriser l'enfant. La faradisation doit être réservée pour les cas rares où la contractilité faradique est simplement diminuée, mais existe franchement. Dans tous les autres cas qui constituent l'immense majorité, c'est au courant galvanique qu'il faut avoir recours.

Le *modus faciendi* recommandé par l'auteur est le suivant :

Une grande plaque d'étain recouverte d'agaric et de peau de chamois imbibée d'eau tiède, de la dimension de la main, sera appliquée sur la région cervico-dorsale de la colonne vertébrale s'il s'agit du membre supérieur, sur la région lombaire s'il s'agit du membre inférieur. Cette plaque plongeant dans une cuvette d'eau tiède dans laquelle est immergée, d'autre part, l'extrémité ou le membre malade, main ou pied. Il faut que la cheville ou le poignet soient recouverts par l'eau.

Les choses étant ainsi disposées, on fait passer, pendant dix minutes un courant de 8 à 10 milliampères d'intensité. Avec une aussi large surface d'application, la densité du courant pour un point donné est très faible et la douleur nulle. Puis, on termine la séance par une serie d'interruptions de courant faites au moyen du bouton conducteur. Il est bon aussi, pour ces interruptions de faire quelques inversions polaires On obtient ainsi une série de contractions, dont on doit limiter le nombre au début, à une centaine.

Quand la maladie est en voie de rétrocession, on peut produire des excitations plus prolongées, mais, au début, il ne faut pas croire que plus on en fait, mieux cela vaut ; c'est presque le contraire qui est exact. Quand la contractilité est revenue dans certains muscles et tarde à reparaître, on peut localiser davantage le courant dans ces dernières, mais cela n'est que bien rarement utile et l'électrisation en masse du membre malade suffit presque toujours.

Le traitement doit être fait avec patience. Il ne faut pas s'attendre à des résultats rapides. C'est par mois, par années souvent qu'il faut compter : la paralysie infantile la plus légère nécessite un an de traitement, les formes graves plusieurs années. Le traitement doit être fait journellement si possible, ou au minimum trois fois par semaine durant la première année. Plus tard, deux séances par semaine suffisent, et, entre temps, on aura recours aux traitements accessoires, gymnastique, massage.

Une dernière question est celle du moment de l'intervention. Un grand nombre de médecins croient encore qu'il est nécessaire d'attendre un mois à six semaines avant de commencer le traitement. On chercherait vainement la raison d'une telle croyance. Aucune aggravation n'a jamais été signalée du fait d'une intervention précoce ; au contraire, les auteurs les plus expérimentés, Erb en particulier, sont formellement d'avis qu'une intervention précoce est de la plus grande utilité. (*La méd. moderne*, octobre.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Médecins et traitements à prix fixe.

Décidément, je suis bien près de croire que le confrère Guillon (de la Tremblade) avait raison en proposant, à cette même place, l'année dernière, de remédier à l'encombrement médical, en divisant le pays en circonscriptions qui seraient pourvues par l'Etat de médecins, comme elles le sont déjà de cours, d'instituteurs, de percepteurs, etc. Tous fonctionnaires ! D'où me vient cette boutade qui n'est pas exempte d'un certain désenchantement désillusionné ? Ah ! l'histoire est bien simple ; pleine d'enseignements aussi.

Un de mes amis, désireux d'abandonner la campagne où il exerce depuis plusieurs années,

cherche à tirer parti de sa clientèle en la vendant, et fait de la publicité en conséquence. Les demandes de renseignements arrivent : six, huit, dix lettres d'amateurs en quête de situation. Dans toutes ces lettres, sauf une peut-être, se trouve cette phrase : « Avez-vous un fixe ? Quelle est son importance ? »

Ah ! Messieurs du Conseil de Direction qui renouvelez fort à propos votre enquête près du corps médical, que n'avez-vous, dans votre questionnaire, introduit la demande suivante : « Si la chose était possible, préféreriez-vous un « traitement fixe aux recettes aléatoires de vo- « tre clientèle ? » ·

Je parierais gros que, si les intéressés étaient sincères, ils répondraient : Oui ! dans la proportion de 75 %, tant il me paraît établi maintenant, après d'autres, que ce mot « fixe » a pour beaucoup de confrères une importance, un attrait irrésistible. Comment expliquer autrement cette préoccupation qui paraît tous les hanter quand ils s'inquiètent d'une clientèle, et qui revient comme un refrain : « Avez-vous un fixe ? Quel est-il ? »

La chose, à tout bien considérer, doit avoir sa raison d'être. Le fixe, d'où qu'il vienne après tout, c'est la rentrée assurée, qui ne fera pas défaut, sur laquelle on compte pour payer son loyer, ses impôts, ses assurances, que sais-je ? Mais cette rémunération, j'allais dire salaire, résulte d'un forfait, d'un engagement, d'un contrat entre le médecin et une collectivité quelconque : Etat, compagnie d'assurances, société mutuelle, usine, etc. Eh bien ! c'est à l'heure où les organes ou associations de défense professionnelle prêchent contre le forfait, le dénonçant comme indigne du caractère et du rôle du médecin, c'est à cette heure, dis-je, que semblent se multiplier le désir, le goût, le besoin même de ce genre de traitement. Que dénote cet état de chose indéniable ? Hélas ! il faut bien le reconnaître, il est un des symptômes du malaise, des difficultés dont souffrent un si grand nombre d'entre nous, se débattant péniblement dans une lutte pour la vie qui recommence sans cesse, quand ils n'y sombrent pas ! Les clientèles diminuent d'importance, les honoraires s'avilissent, les rentrées se font mal, le marchandage ignoble est à l'ordre du jour ; les frais cependant tendent plutôt à augmenter ; on a peine à joindre les deux bouts, à équilibrer le budget. Alors, le fixe, qui vient à coup sûr, la somme, grosse en apparence, sur laquelle on peut compter, c'est le salut ; c'est le gîte assuré, à défaut de la table ; c'est le fisc, qui n'abandonne jamais ses droits, c'est le fournisseur grincheux désintéressés...

Ah ! mon cher confrère Gouffier, vous avez indiqué dans votre remarquable travail, *l'Initiative individuelle*, comme un des leviers susceptibles d'améliorer le sort du médecin. La voilà, l'initiative individuelle. Vous criez, et d'autres répètent après vous : « Sus aux monopoles ! sus aux accaparements ! malades et médecins libres de se choisir réciproquement ! à chacun selon ses œuvres ! » Et votre cri reste sans écho, et c'est à qui se ruera à la curée de ces places où l'on perd chaque jour un peu plus de son indépendance, où la domestication mal dissimulée s'établit chaque jour un peu plus, mais où le résultat est connu, escompte d'avance, avec la certitude que le pain quotidien ne fera pas défaut !

Ecrit le 27 janvier 1901, sous l'empire d'un profond découragement. Dr Duchesne.

CORRESPONDANCE

Milly (Seine-et-Oise), 2 février 1901.

La loi sur la pharmacie.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je sais l'intérêt que vous portez aux questions déontologiques que pose l'exercice de notre profession et je connais tout l'effort du *Concours médical* pour les résoudre. Le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, projet qui sera bientôt discuté au Parlement, je crois, doit attirer l'attention du corps médical, et chacun de nous, à mon humble avis, doit apporter ses réflexions à ceux qui se sont donnés pour mission l'amélioration du sort des médecins.

L'article 9 voté par la Commission de la Chambre dit que le médecin *établi* dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, peut fournir des médicaments aux malades, à la condition qu'il n'y ait pas de pharmacie dans un rayon de six kilomètres. Il ne peut délivrer de médicaments aux malades qui viennent le consulter dans son cabinet que s'il réside lui-même dans une commune éloignée de six kilomètres au moins d'une pharmacie.

C'est justice : à chacun son métier. Le pharmacien a droit à l'existence, et le malade qui aura à faire exécuter une ordonnance, peut encore à la rigueur, et assez facilement, entreprendre un voyage de six kilomètres.

Mais la loi est incomplète : dans son désir de protéger le pharmacien, elle ne se préoccupe pas des malades domiciliés à plus de six kilomètres d'une officine, — et elle est injuste, car elle consacre, par ce silence, une inégalité entre médecins *exerçant* dans une commune à plus de six kilomètres d'une officine, quoique non domiciliés dans cette commune.

A Milly, nous sommes deux médecins, et nous desservons des villages à 8 et 10 kilomètres et même 12 kilom. Fleury, à 12 kilom., n'est relié à Milly ni par la poste, ni par le télégraphe. Une de mes clientes de cette localité tombe malade, me fait appeler dans la matinée. Je suis en route. Chez moi, on promet que j'irai l'après-midi. Le messager s'en retourne : il a donc fait 24 kilom. Je fais ma visite, je laisse mon ordonnance, et, pour la faire exécuter, il faudra, puisque je ne puis délivrer les médicaments, revenir à Milly, et refaire 24 nouveaux kilomètres : en tout 48 kilom. Un voyage de 48 kilom. représente la perte d'une journée de travail. Si un voisin fait cette course, il faut le payer. Si c'est le mari de ma malade, celle-ci est seule, sans garde, — à moins qu'une voisine ne vienne à son aide, et c'est encore de la dépense.

Mais continuons. Dans ce même Fleury exerce aussi un de nos excellents confrères, établi à Perthe, où il n'y a pas de pharmacien. Et lui, parce que dans son lieu de résidence, il n'y a pas de pharmacien, il pourra délivrer des médicaments que moi je ne pourrai pas délivrer, parce que la commune que j'habite possède une pharmacie. Et cependant nous avons le même diplôme, nous acquittons les mêmes impôts.

La loi, pour être juste, devrait conserver les dispositions qu'elle contient déjà, mais tolérer la fourniture des médicaments par les médecins dans les communes distantes de plus de six kilom., et ceci, pour venir en aide à l'ouvrier qui perd son temps et dépense son argent à courir ou faire courir chez le pharmacien chercher les médicaments. D'ailleurs je lis ces lignes du professeur Cornil, rapporteur au Sénat de la même loi : « S'il n'y a pas de pharmacien dans la commune où le médecin *pratique*, on ne peut imposer aux malades, ou à ceux qui les

soignent, un véritable voyage pour aller chercher des médicaments. »

Si le *Concours médical* pouvait obtenir du Parlement le vote d'une pareille disposition, une fois de plus, il aurait droit à la reconnaissance du Corps médical. Dr M. LAROCHE.

N. D. L. R. La note détaillée que nous avons remise à la Commission de la Chambre donnait toute satisfaction à notre correspondant.

Que reste-t-il à tenter pour le succès de nos revendications ? Une seule ressource puissante est encore à utiliser c'est la pression de chaque médecin sur son député. En publiant l'an dernier, au moment des vacances, l'excellent travail de M. le Dr Salomon, nous avons recommandé à ceux de nos confrères qui sont particulièrement menacés, de le soumettre à leurs représentants du Parlement. De notre côté, nous avons étudié avec M. le Dr Dubuisson le moyen d'agir lors de la discussion devant la Chambre en seconde lecture. C'était là notre part dans la tâche à remplir : mais les intéressés ont-ils rempli la leur ? Et s'ils ne l'ont pas fait, vont-ils s'apercevoir que leur sort est désormais entre leurs mains ?

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat des médecins de l'arrondissement de Saumur.

A la dernière Assemblée du 12 janvier 1901, étaient présents : MM. les Docteurs Astié, Baudriller, Coutand, Coutault, Forst, Foureur, Gilbert, Levraud, Peton, Perreau, Seigneur, Tabaraud. Les propositions suivantes ont été votées :

1° Tous les Membres présents ont reçu un compte-rendu imprimé de la dernière séance ; il est décidé que pareil envoi sera fait à tous les médecins de l'arrondissement, syndiqués ou non, après chaque Assemblée.

2° Le Docteur Tabaraud est désigné pour représenter le Syndicat à l'élection d'un Membre Médecin au Conseil supérieur de la Mutualité ; il doit voter pour le Docteur Chrétien, de Poitiers, dont le nom réunit la majorité des suffrages.

3° Il est procédé au renouvellement du Bureau pour 1901, par vote au bulletin secret des Membres présents, et sont élus MM. les Docteurs :

Coutand, de Saumur, Président ;
Forst, des Rosiers, Vice-Président ;
Levraud, de Saumur, Secrétaire.
Gilbert, de Saumur, Trésorier.

4° Le Docteur Gandard, récemment installé à Saumur, est admis sur sa demande, comme Membre du Syndicat, à l'unanimité, sur la présentation du Président et du Vice-Président.

5° La plupart des confrères présents s'inscrivent pour assister au Banquet qui doit avoir lieu ce même jour, à 7 heures du soir, à l'Hôtel de Ville de Saumur.

Le Secrétaire,
Dr Camille LEVRAUD.

Association syndicale des médecins de la Haute-Saône.

Assemblée générale tenue à Vesoul le 1er juin 1900.
Présidence de M. le Docteur FOURNIER.

La séance est ouverte à 10 heures.

Membres présents : Chambre syndicale.

MM. Fournier, Président;
Hézard, Vice-Président;
MM. Maussire, Secrétaire ;
Schurrer, Trésorier.

Délégués : MM. Richard, Glorget, Gauthier père, Dupont.

Sociétaires : MM. Bedon, Goudot, Jeanpierre, Masson, Perchet, Rondot, Signard (arrondissement de Gray).

MM. Bornèque, Chatelot, Gauthier fils, Henri, Juif, Miroudot, Paris (Arrondissement de Lure).

MM. Letellier, Mouchotte, Mourlot, Pitoy, Helle, Sip (Arrondissement de Vesoul).

Membres absents qui se sont excusés : MM. Chané, Coillot, Dève, Doillon, Etienne, Grenet (Etienne), Grillon, Hézard, Jacquez, Laurent, Glanchard, Massin, Nicolin, Pellier, Rebillard, Vuillequez.

Admissions : MM. les Docteurs Mougeot (Marnay), Chavet (Luxeuil), Gaillot (Amance) sont admis à l'unanimité.

Démissions : M. le Docteur Causeret donne sa démission.

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT DU SYNDICAT.

Mes chers confrères,

Le fait principal intéressant notre association, réside cette année dans la nomination prochaine de médecins Inspecteurs des enfants assistés.

Dans notre dernière assemblée annuelle, le Conseil général a tenu deux sessions, à chacune desquelles le ministre a opposé la même fin de non recevoir au vœu formulé par vous, à votre désir de voir tout médecin chargé de l'assistance médicale gratuite, être de fait médecin Inspecteur.

En avril dernier, nous n'avons échappé aux sollicitations pressantes de Monsieur le Préfet qu'en demandant le renvoi de ses propositions à votre examen.

Ces propositions, les voici :

1° *Inscrire* au budget départemental un crédit de 2,400 fr. qui, augmenté de la subvention de l'Etat (moitié de la dépense totale) et des subventions des départements d'origine des enfants protégés, suffira aux dépenses du service qui seraient :

a) Honoraires des médecins ;
b) Indemnités aux secrétaires de mairie (1 fr. par enfant) ;
c) Récompenses aux nourrices (300 fr.) ;
d) Imprimés et frais divers.

2° *Décider* une division du département en circonscriptions d'inspection dont les titulaires sont nommés par le Préfet et rétribués à raison de 1 fr. par visite règlementaire dans le rayon de 1 kilomètre, plus une indemnité de 0 fr. 50, par kilomètre après le premier kilomètre parcouru.

3° *Inviter* les maires à veiller dans leurs communes à l'application de la loi Roussel et à prévenir eux-mêmes dans les 24 heures de la déclaration des médecins Inspecteurs de la circonscription.

4° *Faire délivrer* des carnets aux nourrices, sevreuses ou gardeuses par les maires qui seront tenus de faire parvenir deux fois par an (fin juin et fin septembre) l'état nominatif des enfants de un jour à deux ans élevés dans leurs communes.

De son côté, le Comité départemental de protection des enfants du premier âge s'est réuni le 1er mai à Vesoul, sous la présidence de Monsieur Richard, secrétaire général.

Etaient présents :

MM.

Le docteur Doillon ; Lamarche, juge de paix ; Grillon, maire de Vesoul ; Millot, chef de division honoraire ; Thibault, membre de la Commission des hospices de Gray ; Dispot, membre de la commission des hospices de Lure ; Briançon, inspecteur des enfants assistés.

Etait absent : Monsieur le docteur Coillot.

Le Président expose que le service de la protection des Enfants du premier âge n'est pas organisé dans la Haute-Saône, l'inspection médicale n'existant pas. La loi de 1874, dit-il, comprend deux ordres de prescriptions :

1° *L'organisation* administrative qui, par les déclarations des parents et des nourrices aux maires de chaque commune, la tenue des registres dans les mairies, les avis de placement, de retrait et de décès aux médecins Inspecteurs, a pour but de connaître le placement de tous les Enfants protégés, afin que les médecins Inspecteurs puissent les visiter.

2° *L'inspection* médicale par laquelle on s'assure que les nourrices donnent aux Enfants qui leur sont confiés, tous les soins nécessaires.

Or, l'organisation du service médical n'existe pas ; on avait bien demandé qu'il fût calqué sur celui de l'assistance publique ; mais si un malade adulte mal soigné peut se plaindre, un enfant de 1 à 2 ans mal tenu ne le peut pas. D'ailleurs, la loi de 1874 est absolument opposée à ce système. Le médecin Inspecteur est un fonctionnaire désigné par le Préfet et dont la circonscription est nettement délimitée.

Après une discussion à laquelle prennent part tous les membres du Comité, le Président soumet à ceux-ci les propositions déjà présentées au Conseil général par Monsieur le Préfet et charge notre collègue, le docteur Doillon,de les soutenirdevant vous. C'est alors que notre secrétaire lance son ultimatum :

« Voulez-vous oui ou non êtremédecin Inspecteur ? Si oui, répondez illico. »

Vous avez pu croire alors que la question était tranchée et que les Inspecteurs une fois nommés, tout irait à souhait. Or, il ne paraît pas en être ainsi, et dans les départements où la loi Roussel est appliquée, les médecins se plaignent du rôle qu'on leur impose : « Rôle ingrat, disent-ils, pour lequel, ils ne sont ni soutenus ni rémunérés ; en butte aux rancunes des nourrices, à l'ingratitude des familles dont ils soignent et protègent les enfants, aux taquineries administratives, à l'indifférence des maires, des commissions cantonales, du Conseil départemental ; rôle peu utile, en tout cas, beaucoup moins qu'il ne devrait l'être, parce que les lacunes de la loi et les imperfections du règlement d'administration qui lui fait suite n'ont pas permis d'établir de sanction.

En un mot, on reproche à cette loi Roussel de laisser le médecin Inspecteur impuissant à réprimer les abus et à remplir convenablement ses fonctions. C'est à la suite de ces plaintes que l'assemblée générale du Concours médical de 1898 résolut l'étude et la préparation d'un projet de loi qui remédierait aux défectuosités signalées, et qui a été publié par ce journal.

Les promoteurs de l'idée, ceux-là même qui sont à la tête du journal « le Concours médical », auquel j'emprunte tous ces renseignements, ont l'honneur de solliciter de leurs confrères *syndiqués* ou *non* leur concours pour arriver à obtenir la revision de la loi Roussel.

Enfin le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur et des Cultes, a adressé, à la date du 26 mai dernier, la circulaire que vous avez lue, au sujet de l'établissement du tarif chirurgical d'assistance prévu par la loi des accidents.

Le Conseil général, dans sa séance du 19 avril 1900, a adopté pour base de tarification uniforme des honoraires chirurgicaux la 3e classe du tarif des honoraires établis par les médecins syndiqués de la Haute-Saône en diminuant le prix de 1/3. Cette déduction ne sera pas applicable à la loi sur les accidents du travail.

P.-S. — Dans sa séance du 22 août 1900, l'Assemblée départementale, s'inspirant des indications fournies par le Syndicat médical de la Haute-Saône et des propositions de la Préfecture, a décidé la création de Médecins Inspecteurs et voté un crédit de 4,800 fr. qui joints aux 4,800 fr. de l'Etat constitue un total de 9,600 fr., largement suffisant pour défrayer le nouveau service.

Le syndicat, après avoir entendu divers orateurs, accepte la proposition de M. le Préfet, au sujet des médecins inspecteurs, tout en s'associant au vœu émis par MM. Roussel, Labbé, Strauss, tendant à apporter des modifications à la loi Roussel. Il invite MM. les médecins, membres de nos diverses assemblées politiques du département à user de leur influence pour faire aboutir le plus tôt possible la loi projetée.

Il nomme ensuite une commission chargée de délimiter les diverses circonscriptions. Feront partie de cette commission :

MM.

Fournier, président de droit ;
Tournier et Pitoy, arrondissement de Vesoul ;
Signard et Goudot, arrondissement de Gray ;
Gauthier fils et Juif, arrondissement de Lure.

La commission s'assemblera pendant les séances du Conseil général ; le jour sera fixé ultérieurement.

Rayon.

Le Dr Dève, de Fouvent, au sujet de son incident avec le maire d'Argillières qui, sans raison sérieuse, l'avait remercié de ses fonctions de vaccinateur et de médecin de l'assistance publique, pour en charger des médecins de Champlitte (Fouvent, 4 kilom. d'Argillières et Champitte 11 kilom.), demandé à ce que le Syndicat émette le vœu suivant, tendant à rendre à l'article 3 du règlement du 25 octobre 1894, la clarté qui lui manque :

« Les indigents pourront choisir librement « leur médecin parmi tous ceux qui exercent « dans l'étendue d'un rayon dont le point extrê- « me sera, chaque année, déterminé par le Con- « seil municipal de la commune ».

Le Syndicat approuve le vœu et charge les confrères de nos assemblées politiques de le présenter à la Préfecture.

Des bons d'urgence.

Le Dr Pellier, d'Aillevillers, prie le Syndicat de vouloir bien émettre les vœux suivants :

1° Sévérité plus grande dans l'établissement des listes de l'assistance publique ;

2° Moins de tolérance dans les admissions d'urgence.

Notre confrère se base sur ce fait qu'il dessert une commune où il existe plus de 25 % d'indigents et que dans d'autres villages les maires abusent des admissions d'urgence. « Si je vous disais, écrit-il, qu'à l'heure actuelle, sur 60 bons de visite que je possède, il y en a 37 délivrés d'office, c'est-à-dire à des individus dont les noms ne figurent pas sur les listes formées pour une année ! »

Le Syndicat, à l'unanimité, sans discussion, prie M. le Préfet de vouloir bien inviter les maires à limiter et le nombre de leurs indigents et surtout le nombre des bons d'urgence délivrés en dehors des listes annuelles.

Vaccination.

Le Syndicat pense qu'il faut rester dans le statu quo !

Constatation des décès chez les enfants du 1er âge.

Le Dr Jacquet, de Faucogney, d'après une statistique qu'il a faite pour le canton de Faucogney, pendant les années 1875 et 1876, a trouvé une proportion de 1 décès sur 3 enfants et de 2 décès sur 7. Cette proportion est trop forte et il propose d'inviter M. le Préfet à prendre un arrêté interdisant aux maires la délivrance des permis d'inhumation pour les enfants de un an et au-dessous dont les parents ne seraient pas munis d'un certificat de décès délivré par le médecin inspecteur.

Le Syndicat est d'avis qu'il faut attendre, avant de prendre une détermination semblable, la promulgation de la loi sur la protection des enfants du premier âge.

Compagnies d'assurances sur les accidents et certificats.

Il arrive souvent qu'une Compagnie qui assure les ouvriers contre les accidents refuse de verser la somme de 5 francs, prix du certificat que le patron doit envoyer à la mairie. Si ce dernier, à son tour, ne veut pas donner cette somme, le médecin devra refuser ledit certificat.

Médecins. — Spécialités. — Pharmaciens.

Nos confrères sont prévenus qu'ils ont le droit d'ordonner à leurs malades toutes les spécialités qu'ils jugeront utiles de prescrire.

Si quelques pharmaciens refusent pour une raison quelconque, de délivrer ces médicaments, le médecin a le droit :

1° D'envoyer les clients chez d'autres pharmaciens qui détiennent lesdites spécialités ;

2° A leur défaut, d'engager les clients à les demander aux maisons qui les fabriquent ou les exploitent ;

3° De les faire venir lui-même directement.

REPORTAGE MEDICAL

Le moment psychologique pour le recouvrement des honoraires. — Dans son intéressante chronique de la *Revue des Hôpitaux*, un membre du Concours médical, M. le Dr Léon Mabille, de Reims, écrit ceci :

Par ces temps de règlement d'honoraires, méditez, chers lecteurs, cet avis trouvé dans un journal australien.

« Avis aux malades. — Le Dr John Smith a l'honneur d'annoncer à ses clients qu'il vient de découvrir, après une longue expérience, que la reconnaissance des malades fait toujours partie de leur maladie ; que son point culminant est lorsque la fièvre atteint son plus haut degré, qu'elle se refroidit pendant la convalescence et disparaît complètement au rétablissement ; en conséquence, à partir d'aujourd'hui, les termes de paiement sont changés : chaque visite sera payée au comptant et sans escompte. »

Le Dr Garullus, qui fit cette trouvaille ajoute judicieusement qu'à force de soigner les corps, le Dr John Smith paraît avoir acquis une grande science du cœur humain.

Concours pour la nomination à deux places d'Interne en médecine à l'asile d'Aliénés de Clermont (Oise). — Le Concours sera ouvert *à neuf heures précises*, à Clermont, à la Sous-Préfecture, le 12 *mars* 1901.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à l'Asile de Clermont, Bureau de la direction, tous les jours, les Dimanches et Fêtes exceptés, de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures du soir, du 15 février 1901 au 5 mars suivant inclusivement.

CONDITIONS DE L'ADMISSION AU CONCOURS ET FORMALITÉS A REMPLIR

Pourront prendre part au Concours tous les étudiants en Médecine ayant moins de 30 ans révolus le jour de l'ouverture du concours. Ils devront remplir les conditions suivantes :

1° Etre Français, et avoir satisfait à la loi du recrutement (acte de naissance, livret militaire) ;

2° Avoir seize inscriptions (certificat de la Faculté) ;

3° Produire un certificat de bonne vie et mœurs ;

N.-B. — Si le nombre des candidats le permet, les 3e et 4e pourront être désignés, dans l'ordre du classement, pour être titularisés en cas de vacances.

ÉPREUVES DU CONCOURS

Le concours portera sur les matières suivantes :

1° *Epreuve d'admissibilité.* — Epreuve écrite de 3 heures sur un sujet d'Anatomie et de physiologie ;

2° *Epreuve définitive.* — Epreuve orale de 15 minutes, après 15 minutes de réflexion sur la pathologie interne, la pathologie externe et la petite chirurgie.

Le maximum des points à accorder pour chaque épreuve est de :

Pour l'épreuve écrite : 30 points ;

Pour l'épreuve orale : 20 points.

Avantages attachés à la fonction :

Les internes recevront le logement, la nourriture, le chauffage, l'éclairage, le blanchissage et un traitement annuel de 800 fr.

La durée de l'Internat est de 3 ans.

Les internes pourront passer leur thèse dans cet intervalle sans être obligés de renoncer à leurs fonctions.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4632. — M. le docteur VERGEZ, d'Anglure (Marne), membre du Syndicat de la Marne (section d'Epernay).

N° 4633. — M. le docteur de LANGENHAGEN, de Cannes (Alpes-Maritimes), présenté par M. le docteur de Langenhagen, de Menton.

N° 4634. — M. le docteur ROSAIN, de La Fère (Aisne), présenté par M. le docteur Courgey, d'Ivry.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 10 9 MARS 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CEZILLY

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.
La levure de bière contre le diabète. — Traitement médical des végétations adénoïdes. — Le charbon... 105

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE.
L'œil considéré comme élément de diagnostic en pathologie. — Tabès. — Sclérose en plaques. — Paralysie générale. — Hystérie. — Lésions cérébrales. — Méningites. — Tumeurs cérébrales.— Rhumatisme. — Goutte. — Diabète. — Brightisme. — Syphilis. 106

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Une œuvre médicale belge........................... 113

JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Secret professionnel en faveur d'un mineur vis à vis du père.. 114

BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Société locale des médecins de Saône et Loire. (Compagnies d'assurances)................................ 115

REPORTAGE MÉDICAL.. 116

ADHÉSIONS 116

NÉCROLOGIE.. 116

LA SEMAINE MEDICALE

La levure de bière contre le diabète.

M. le Dr *Cattaërt*, de Lille, signale dans le *Nord médical*, les bons effets de la levure de bière contre le diabète, et cite plusieurs observations très favorables. Chez une malade, par exemple, atteinte de plaies des jambes et faisant 101 grammes de sucre, l'institution du traitement consistant en trois cuillerées à café de levure par jour, fit diminuer le sucre rapidement pour le faire tomber à 22 grammes en 8 jours de temps, Quinze jours après, le volume d'urine ne fut plus que de 1400 centimètres, le sucre tomba à zéro. La gangrène du pied s'est arrêtée, les plaies des jambes se sont cicatrisées complètement.

Quatre mois plus tard, la malade, qui avait cessé soins, remèdes et régime depuis six semaines, vit les plaies réapparaître ; le dosage du sucre ne fut pas fait, mais sous l'influence de la levure reprise par la malade, les plaies s'améliorèrent de nouveau, pour se refermer complètement en quinze jours.

M. Cattaert cite plusieurs autres faits analogues et conclut que d'après ces observations, l'action de la levure sur le sucre diabétique paraît bien nettement établie maintenant, et sauf quelques exceptions, qui doivent se rapporter certainement aux remarques faites par MM. Beylot et Cassaet, à savoir que le sucre produit aux dépens des tissus ne semble pas influencé par le médicament, la levure de bière a suffisamment manifesté son action favorable pour qu'il soit permis d'espérer voir son usage se répandre de plus en plus.

Traitement médical des végétations adénoïdes.

D'après M. le Dr *Cuvillier*, dans un article des *Ann. de Méd. et de chir. infant.*, le traitement médical des végétations adénoïdes comprend principalement les instillations médicamenteuses, les aspirations de pommades, les insufflations de poudres médicamenteuses auxquelles on peut ajouter, dans certains cas, les irrigations nasales.

Comme huile médicamenteuse, on prescrira de préférence l'*huile mentholée* au 1/50. Les propriétés antiseptiques et décongestives du menthol en font le médicament de choix dans les inflammations catarrhales des muqueuses des voies respiratoires supérieures. On se sert d'une petite seringue de la contenance de 1 centimètre cube, munie d'une canule nasale arrondie, de manière à éviter de blesser l'enfant s'il remue ; — et l'enfant étant couché ou la tête légèrement rejetée en arrière, on instille dans chaque narine quelques gouttes à 1/2 centimètre cube de la solution, — avec une force suffisante pour qu'elle pénètre jusque dans l'arrière-cavité des fosses nasales. Dans certains cas, chez les jeunes enfants, l'huile mentholée, un peu piquante, est mal tolérée. On la remplacera alors par l'*huile résorcinée*, qui a donné aussi de bons résultats. La meilleure préparation est :

Résorcine..............	1 gramme.
Huile d'olive stérilisée.	25 grammes.

On injecte la même quantité que d'huile mentholée.

Les instillations doivent se faire 2 ou 3 fois par jour.

Comme pommade, on prescrira la *vaseline boriquée simple*, ou mieux la *pommade mentholée* 2 à 3 fois par jour ; on fera *aspirer fortement* dans

chaque narine, en bouchant l'autre narine, gros comme une noisette de :

Menthol........ 0.1 à 0,10 centigrammes.
Acide borique.. 4 grammes.
Vaseline neutre 20 grammes

Pour donner, si on veut, plus de consistance, on pourra prescrire au lieu de la vaseline :

Huile d'amandes douces.. 20 grammes.
Blanc de baleine......... Q. S.

(pour consistance semi-solide).

Comme poudre, on insufflera, avec les lance-poudres ordinaires, des poudres à base de menthol ou de camphre.

Menthol............ 0,10 centigrammes.
Acide borique.....
Talc............... } ââ 5 grammes.

ou :

Camphre.................
Acide borique ou bismuth } ââ 5 grammes.

Les *irrigations nasales* peuvent être prescrites séparément ou simultanément avec le traitement précédent.

Pendant longtemps, les irrigations nasales ont constitué, — chez l'enfant aussi bien que chez l'adulte, — la seule médication des maladies du nez et de l'arrière-nez.

Mais, pour que les irrigations nasales puissent être utilisées, il faut que la circulation du liquide se fasse librement, aussi bien dans les méats inférieurs que dans l'arrière-cavité des fosses nasales.

C'est là une condition indispensable pour qu'elles réussissent.

Le charbon.

M. le Dr Ch. *Mannoni*, de Paris, consacre sa thèse inaugurale à l'étude du charbon, au point de vue étiologique et prophylactique.

« Le charbon, dit-il, existe à l'état endémique dans certaines contrées. En France, on le trouve particulièrement dans les régions suivantes : La Beauce, la Bourgogne, la Brie, la Champagne, la Charente, le Dauphiné, le Languedoc, l'Auvergne, la Lorraine. En Autriche, il sévit particulièrement dans l'immense vallée du Danube et dans les plaines de la Hongrie. En Allemagne il est surtout fréquent en Bavière, en Saxe, dans le Tyrol, et règne également en Turquie, en Syrie. Il est très fréquent en Russie, où il exerce de terribles ravages. « La peste de Sibérie » qui, en deux ans, de 1864 à 1866, causa la mort d'une énorme quantité de bestiaux et fit également mourir plusieurs milliers d'hommes, n'était autre qu'une épidémie de charbon. Cette maladie sévit dans l'Inde, dans l'Asie centrale, en Chine, en Australie, dans les deux Amériques. On peut dire qu'elle existe dans toutes les parties du monde.

Ces foyers infectieux, où la maladie règne à l'état endémique, ont été reconnus depuis longtemps, et certains pâturages particulièrement dangereux ont reçu en Beauce le nom de *champs maudits*. On rencontre ces foyers permanents non seulement dans les pays plats et sains, mais aussi dans des pays marécageux, ce qui a poussé certains auteurs à considérer l'agent charbonneux comme identique au miasme des fièvres paludéennes. On les rencontre aussi dans les pâturages qui s'étendent sur les flancs des montagnes.

C'est une affection très fréquente, surtout en été et à la fin des printemps pluvieux.

Le véritable agent de propagation de la maladie est la bactéridie charbonneuse.

Les travaux de Pasteur et Joubert ont montré que, si une température bien inférieure à 100° suffit pour tuer la bactéridie, il n'en est pas de même des spores qui résistent à la température de l'eau bouillante : desséchées, une température de 120 et 130 degrés ne les anéantit pas. D'après les recherches de Brefeld, une ébullition de deux heures est nécessaire pour détruire toutes les spores d'un liquide contenant des cultures ; placées dans ce liquide à 107° elles meurent en dix minutes. Perroncito a obtenu des résultats analogues. Ni l'alcool, ni l'éther n'altèrent les spores. La lumière solaire détruit rapidement le bacillus anthracis, mais les spores résistent longtemps comme les expériences de Straus l'ont montré.

Les professions qui exposent le plus à contracter le charbon sont : les professions de bergers, bouviers, équarisseurs, bouchers, vétérinaires, maréchaux, garçons d'abattoirs, porteurs aux halles, aplatisseurs de cornes, mégissiers, corroyeurs, tanneurs, gantiers, pelletiers, cordiers, matelassiers, brossiers, selliers, cordonniers, bonnetiers, criniers, cardeurs de laine, tapissiers, fabricants de noir animal. Les ouvriers qui travaillent dans le suif, les savonniers y sont également exposés.

En résumé, l'homme contracte le charbon par l'intermédiaire des animaux charbonneux vivants ou morts. Les substances provenant de ces animaux et employées dans l'industrie servent de véhicule aux spores de la bactéridie charbonneuse. Il conviendrait donc de prendre en vue de la prophylaxie du charbon les mesures suivantes :

1° Prévenir la maladie, dans les pays où elle est endémique par la vaccination anti-charbonneuse obligatoire, vaccination renouvelée tous les printemps.

2° Exercer une surveillance pour l'application des règlements sanitaires prescrits par la loi du 21 juillet 1881 et 28 juillet 1888.

3° Ajouter au programme de l'enseignement agricole, dans les écoles primaires, l'enseignement même sommaire de l'hygiène et de la police rurale, connaissance de première nécessité et complètement ignorée de la plupart des agriculteurs.

4° Assimilation des cas de maladies charbonneuses contractées dans les ateliers aux accidents du travail ce qui obligerait les industriels à prendre des mesures de désinfection et d'hygiène qu'aucune loi ne prescrit.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

L'œil considéré comme élément de diagnostic en pathologie

Par le Docteur A. Trousseau
Médecin de la Clinique des Quinze-Vingts.

Il est aujourd'hui de notion commune que l'examen de l'œil peut offrir un sérieux appoint

au diagnostic du plus grand nombre des affections générales; mais celui-là s'exposerait à de réelles désillusions qui voudrait chercher dans ce seul examen, la solution du problème. Certes, le concours de l'ophtalmoscope est précieux en clinique, souvent même, indispensable; mais dans la majorité des cas, les renseignements fournis par le miroir veulent être complétés par ceux que donne l'étude complète du patient.

Il ne faut donc ni exalter, ni rabaisser la valeur de l'examen des yeux au point de vue de la séméiologie.

Evidemment, le fait qu'un syphilitique a de l'iritis importe assez peu au diagnostic de la syphilis, qui s'accuse par d'autres signes manifestes; mais, combien grande devient la valeur de la kératite interstitielle dans la recherche de la syphilis héréditaire, souvent si difficile à dépister !

Un diabétique a de la polydipsie, de la polyurie, de la glycosurie; il se plaint de troubles oculaires, on constate la présence d'une rétinite diabétique, le diagnostic n'en tire certainement aucun bénéfice. Voici un exemple contraire : un individu, à peine indisposé d'ailleurs, s'aperçoit d'un abaissement progressif de sa vue, consulte l'ophtalmologiste. Celui-ci constate une rétinite offrant tous les caractères de la rétinite brightique, conseille l'analyse des urines trouvées albumineuses et dépiste ainsi une des plus graves maladies, aussi une des plus insidieuses. Ici le service rendu est considérable.

Citerai-je l'examen du fond de l'œil dans le tabes, dont le diagnostic est confirmé si souvent par la constatation d'une atrophie de la papille, dans l'hystérie différenciée des maladies qu'elle peut simuler par l'étude du champ visuel et de la dyschromatopsie.

Je préfère ne pas insister sur ces exemples et aborder en détail l'étude de la question. Je chercherai à bien déterminer la valeur diagnostique des symptômes oculaires dans chacune des affections que je vais indiquer; je n'ai pas la prétention, vu le cadre de cet article, d'apporter une étude complète de la question, qui nécessiterait la rédaction d'un gros volume. Je ne toucherai qu'aux points principaux, laissant à dessein dans l'ombre ceux qui ne sont pas suffisamment établis ou nécessitent, pour être mis en lumière, des développements trop considérables.

Ainsi compris, ce travail peut être considéré comme un guide pour ceux qui veulent approfondir. Il satisfera, j'espère, ceux qui désirent une vue d'ensemble.

On ne s'étonnera pas que je laisse de côté l'étude de l'exophtalmie dans le goître exophtalmique, des amblyopies, dans les intoxications alcooliques et nicotiniques, des iritis et des choroïdites dans les troubles menstruels et utérins, etc.; ces altérations offrant une valeur diagnostique insuffisante et étant dignes seulement de figurer dans une revue concernant le rapport des maladies des yeux et des maladies générales.

Je vais mettre en valeur les signes oculaires d'abord dans les maladies nerveuses où ils ont une énorme importance, telles que le tabes, la sclérose en plaques, la paralysie générale, l'hystérie, les lésions cérébrales, la méningite, les tumeurs cérébrales, les traumatismes du crâne ou du cerveau; ensuite je les étudierai, dans les autres affections générales, telles que le rhumatisme, la goutte, le diabète, le brightisme, l'artério-sclérose, enfin dans la syphilis acquise et surtout dans la syphilis héréditaire.

I. — Tabes.

Les symptômes oculaires du tabes servent très souvent à dépister le mal : ils précèdent de longtemps l'éclosion des phénomènes ataxiques; parfois même, ils constituent à eux seuls toute la maladie pendant une très longue période.

Certains de ces troubles étaient mis sur le compte de la syphilis, alors que les travaux modernes de Charcot, de Fournier n'avaient pas encore établi leur rattachement à la période préataxique.

La migraine ophtalmique, avec son scotome, son hémiopie est parfois un indice de tabes naissant; mais elle s'efface devant la valeur des troubles moteurs et des signes ophtalmoscopiques.

Les muscles de l'œil sont souvent paralysés. A l'époque où elles peuvent être étudiées au point de vue du diagnostic, c'est-à-dire au début, les paralysies sont plutôt de simples parésies, diplopies sans strabisme se développant et disparaissant facilement, quelquefois cessant presque tout d'un coup sans traitement, récidivant avec facilité, affectant un ou plusieurs muscles ensemble ou séparément; plus la maladie se prononce, plus les paralysies montrent une tendance à la fixité, plus le strabisme est disposé à s'établir.

Tous les muscles moteurs du globe peuvent être pris, et aussi les muscles palpébraux : d'où ce léger rétrécissement de l'ouverture palpébrale signalé par Berger chez les ataxiques, d'où la paralysie des releveurs des deux côtés décrite par Déjerine.

Quelques paralysies ont un caractère un peu spécial : c'est ainsi que de Watteville, Hubscher ont signalé une paralysie éphémère de la convergence, associée à d'autres paralysies.

La pupille d'un tabétique non encore évident est une source précieuse de renseignements; elle doit être interrogée avec soin pour éclaircir tous les cas douteux.

Tantôt il existe un myosis simple ou double, les pupilles sont punctiformes et l'examen du fond de l'œil rendu ainsi très difficile; tantôt il a de la mydriase, le plus souvent d'un seul côté. L'inégalité pupillaire peut donc être observée. Ici, la pupille reste immobile devant un jet de lumière, mais réagit bien avec l'accommodation, c'est le signe d'Argyll Robertson, qui peut à lui seul mettre sur la voie de l'ataxie. Là, c'est le contraire. Berger a indiqué la déformation elliptique de la pupille.

Du côté du fond de l'œil on n'observe que trop souvent la terrible atrophie de la papille, dont la fréquence est considérable, puisqu'elle atteint 12 % des ataxiques d'après Erb, 13,5 % d'après Mali, 40 % d'après Schmeichler. Son principal caractère est d'être régulièrement progressive et d'aboutir à cet aspect ophtalmoscopique bien connu : une papille blanc grisâtre tranchant nettement sur le fond rouge de l'œil. On a voulu faire de la coloration grise de la papille un signe pathognomonique de l'atrophie

tabétique ; cliniquement, on ne peut admettre cette précision. Le rétrécissement du champ visuel précédé d'une diminution du champ de perception des couleurs dans l'ordre suivant : vert, rouge, bleu ; la présence des lacunes et scotomes dans le champ de la vision sont de meilleurs signes.

Le Pr Charcot a montré que la sclérose du nerf optique pouvait précéder la venue des phénomènes typiques du tabes et même les faire prévoir longtemps à l'avance, d'où l'importance considérable de l'examen du fond de l'œil.

Déjerine a prouvé la possibilité de l'ataxie en dehors des lésions médullaires. Cruche a rapporté 17 cas de pseudo-tabes chez les alcooliques. J'ai montré qu'il pouvait, de par l'œil, y avoir grande difficulté à distinguer les ataxies fausses des véritables, quand, à des troubles très voisins de ceux du tabes, vient s'ajouter une amblyopie à forme spéciale qui n'est autre qu'une amblyopie alcoolique, simulant, à s'y méprendre, l'atrophie papillaire au début.

Cependant, la recherche des antécédents du malade, la constatation de ses habitudes d'intempérance et surtout la curabilité presque simultanée des troubles ataxiques et des troubles oculaires permet au médecin de ne pas rester longtemps dans l'erreur.

La simple constatation des signes oculaires ne suffit pas toujours au chercheur pour se prononcer en faveur des trois maladies que voici : syphilis cérébrale, tabes, paralysie générale. En effet, toutes trois peuvent s'accompagner de paralysies musculaires, de troubles pupillaires et d'atrophie de la papille ; c'est sans contredit dans le tabes que toutes ces altérations se rencontrent le plus souvent ; quand elles coexistent, on ne peut s'empêcher de songer au tabes. Tout dernièrement, Liebrecht a publié un travail dans lequel il montre la fréquence relative des paralysies musculaires. D'après cet auteur, les paralysies du tabes constituent 29 % de la totalité des paralysies musculaires, celles de la syphilis cérébrale 14 % et enfin celles de la paralysie générale à peine 3,5 %. Ce dernier chiffre est certainement beaucoup trop faible et est dû aux conditions dans lesquelles Liebrecht a observé, dans une clinique d'oculistique où les paralytiques généraux se rendent peu.

II. — Sclérose en plaques.

Le Pr Charcot a très bien différencié les troubles oculaires de la sclérose en plaques de ceux de l'ataxie.

Les troubles moteurs de la sclérose en plaques consistent non plus en paralysies, comme dans le tabes, mais en un défaut de coordination dans les mouvements nécessités par l'acte du regard ; c'est la paralysie des mouvements associés. Il résulte de ceci que les malades, qui sont atteints ainsi ne regardent jamais avec précision ; on observe, par là même, souvent, les déplacements oscillatoires du nystagmus.

L'iris conserve tous ses mouvements dans la maladie scléreuse.

Dans la sclérose en plaques l'ophtalmoscope ne révèle souvent que peu de chose, à peine une simple décoloration papillaire. Pourtant, dans cette maladie on observe des amblyopies qui vont jusqu'à la cécité complète. Celle-ci n'est ordinairement que transitoire et disparaît au bout de quelque temps, mais on l'a vue devenir définitive.

On voit qu'ici, les phénomènes oculaires ne ressemblent en rien à ceux du tabes : paralysies fréquentes des muscles de l'œil dans l'ataxie, pas de paralysie dans la sclérose en plaques. Signes ophtalmoscopiques précis dans la première affection, peu ou pas de signes du côté du fond d'œil dans la seconde. Cécité fatale par atrophie papillaire tabétique à opposer à l'amblyopie transitoire de la sclérose en plaques.

Il est aussi aisé de distinguer par l'examen oculaire une sclérose en plaques de la paralysie générale, mais on avouera que l'analogie est grande entre les yeux des hystériques et ceux des scléreux. J'indiquerai plus loin tous les caractères de l'œil hystérique.

III. — Paralysie générale.

Les troubles oculaires sont très intéressants à étudier, parce que, le plus souvent, ils précédent, même de plusieurs années, les premiers symptômes d'aliénation mentale. Il y a donc intérêt majeur à apprécier leur nature, puisque, si les signes oculaires sont réunis en nombre suffisant et ont une allure bien caractérisée, le médecin pourra porter à l'avance un diagnostic dont l'importance n'échappera à personne, qu'il s'agisse de protéger le malade contre lui-même ou de l'empêcher de nuire aux siens, ou de déterminer son degré de responsabilité morale.

Dans la paralysie générale l'œil est donc fréquemment un précieux révélateur de l'état cérébral.

Examinons quels sont les troubles qu'on observera du côté de l'appareil moteur, de l'iris et du fond d'œil.

Le muscle orbiculaire des paupières peut être le siège de tremblements fibrillaires ou même d'un véritable blépharospasme, parfois d'une ptosis associée presque constamment à des paralysies de la troisième paire.

Les ophtalmoplégies sont fréquentes ; il est peu commun qu'un sujet atteigne la période paralytique, sans avoir eu de la diplopie passagère, parfois très fugace. Tous les nerfs de l'œil sont susceptibles d'être paralysés ; pourtant, très rares sont les paralysies de la sixième et de la quatrième paire. Il faut encore remarquer que la mydriase est exceptionnelle dans les ophtalmoplégies internes.

L'inégalité pupillaire est constante au début de la paralysie générale. Elle s'établit souvent avec les diplopies fugaces, dont, après un certain temps, elle est la seule trace subsistante.

Dès que le délire éclate, aussitôt, ou peu de temps après, les pupilles tendent à s'égaliser, tantôt en myosis dans les formes congestives, tantôt en mydriase dans les formes dépressives ou torpides.

Les réflexes lumineux et accommodatif peuvent être dissociés, le second subsistant seul (signe d'Argyll Robertson).

Du côté du fond de l'œil, on ne peut noter que l'atrophie papillaire, qui conduit rapidement les malades à la cécité.

Les paralytiques généraux sont souvent troublés par des accès de migraine ophtalmique avec scotome scintillant, qui débutent bien des

années avant que la paralysie générale puisse même être présumée.

Les troubles oculaires dans la paralysie générale ont été fort bien étudiés dans la thèse du Dr Marie (1890), un de mes anciens élèves ; je ne puis que renvoyer à ce travail, les lecteurs curieux de détails.

On ne peut s'empêcher de remarquer quelle grande analogie existe entre les phénomènes oculaires qui précèdent le tabes et ceux qui devancent la paralysie générale, si bien que je ne crois pas que, par le seul examen de l'œil, l'ophtalmologiste le plus expérimenté puisse se prononcer sur l'existence de l'une ou de l'autre affection: il ne pourra qu'établir des probabilités. Cette ressemblance des signes oculaires est un argument de plus en faveur de la théorie qui assimile les deux maladies (Raymond).

Des traces d'iritis, de chorio-rétinites profondes pourraient démontrer l'origine syphilitique de certaines paralysies générales, par suite en préciser la nature.

IV. — Hystérie.

Les troubles que l'hystérie concentre du côté de la vision sont si caractéristiques qu'à eux seuls, et n'y aurait-il pas d'autres phénomènes concomitants, ils suffisent à affirmer le diagnostic. On voit de quelle aide ils peuvent devenir pour le médecin embarrassé devant une affection dont la nature se détermine mal. L'hystérie peut jouer certaines maladies graves du système nerveux central ; c'est alors que l'examen oculaire devient indispensable ; on peut dire que, grâce à lui, de colossales erreurs seront évitées.

L'œil hystérique n'est jamais un œil effectivement malade ; ce n'est pas un œil à lésions, comme l'œil du tabétique, si souvent atteint d'atrophie du nerf optique, comme l'œil des malheureux chez lesquels une tumeur cérébrale crée et développe la névrite optique.

Les méfaits de l'hystérie dans l'œil ont été soigneusement étudiés (1891) par Gilles de la Tourette ; la névrose est génératrice de troubles sensitifs et de troubles moteurs.

Les troubles sensitifs sont l'anesthésie de la conjonctive et de la cornée, le rétrécissement concentrique du champ visuel pouvant aller jusqu'à la cécité, la dyschromatopsie, les couleurs disparaissant dans l'ordre suivant : violet, vert, bleu, rouge, cette dernière couleur persistant toujours.

Dans l'amblyopie hystérique, l'acuité visuelle n'est pas modifiée. Les hystériques ne sont pas incommodés de l'étroitesse de leur champ visuel qu'ils ne soupçonnent même pas.

Les troubles moteurs nous intéressent particulièrement, car mal interprétés, ils peuvent devenir la source d'un diagnostic erroné.

Parinaud a bien étudié la diplopie monooculaire, qui est plutôt une polyopie et qu'il attribue à un spasme du muscle accommodateur. Voici comment se révèle cette polyopie :

Un crayon placé près de l'œil, puis éloigné lentement est d'abord vu simple ; a la distance de 10 à 15 centimètres une seconde image apparaît généralement du côté temporal ; à mesure que l'on s'éloigne, les deux images s'écartent et il n'est pas rare qu'une troisième moins intense apparaisse du côté opposé.

Cette diplopie s'accompagne habituellement de micropsie et de mégalopsie ; c'est-à-dire que l'objet paraît se rapetisser ou grossir quand on l'éloigne ou qu'on le rapproche de l'œil.

Le blépharospasme est clonique et tonique, ce dernier est le plus intéressant. Douloureux, il est bilatéral et accompagné de photophobie, larmoiement, douleurs périorbitaires. Non douloureux, il est souvent monolatéral.

La forme la plus digne d'attention de blépharospasme est celle que Parinaud a décrite sous le nom de ptosis pseudo-paralytique. Les phénomènes spasmodiques sont si peu marqués que la chute de la paupière supérieure simule une paralysie du releveur. Le plissement de la peau n'existe pas et, si l'on ordonne au malade d'ouvrir l'œil, il rejette la tête en arrière et on voit le frontal se contracter, comme dans la vraie ptosis paralytique.

Il est donc indispensable de pouvoir distinguer cette fausse ptosis de la vraie, sans quoi en présence de cette chute de la paupière, on serait exposé à croire à une véritable paralysie et par suite à porter le diagnostic de tabes ou de tumeur cérébrale au lieu de celui d'hystérie.

Etudions donc les signes différentiels : dans la ptosis faussement paralytique, la paupière supérieure recouvre exactement l'inférieure, elle retombe énergiquement quand on la relève avec le doigt : on constate de petits frémissements convulsifs dans la paupière, qui s'accentuent quand le malade essaie d'ouvrir l'œil ; enfin signe capital, indiqué par Charcot, il y a abaissement du sourcil du côté où siège le spasme, tandis que dans le vrai ptosis paralytique le sourcil est plus élevé que du côté sain.

Le strabisme hystérique peut être aussi trompeur que la ptosis : il est généralement dû à une vraie contracture qui peut se produire isolément ou s'associer à d'autres phénomènes hystériques.

Il me semble à peu près impossible, pour l'oculiste, de distinguer ce strabisme spasmodique du strabisme paralytique, et je crois que, en l'absence d'autres phénomènes, l'erreur de diagnostic sera commise 90 fois sur 100.

Les troubles hystériques peuvent apparaître après un traumatisme, un accident de chemin de fer (hystéro-traumatisme) ; ce n'est guère que par une longue observation du malade, par des examens répétés qu'on les distinguera des troubles tenant à une commotion ou à une altération des centres nerveux. En semblable occurrence l'expert peut être appelé à se prononcer devant les tribunaux sur la gravité et le pronostic de certaines situations pathologiques, il n'oubliera pas quel précieux concours peut lui donner l'œil (étude de l'amblyopie hystérique, etc.).

V. — Lésions cérébrales.

Les lésions cérébrales (hémorragie, ramollissement, etc.) peuvent déterminer des troubles caractérisés par la perte d'une portion du champ visuel. Il y a hémiopie quand chaque rétine a perdu la moitié de son champ visuel.

L'hémiopie est dite homonyme lorsque la moitié du champ visuel est perdu à droite par un œil, à gauche par l'autre œil ; cette forme est très rare. La constatation de l'intégrité du fond d'œil à l'ophtalmoscope et le tracé du champ visuel, fournissant la graphique des scotomes,

peuvent permettre d'affirmer que les troubles dont se plaint le malade ont une origine intra-cranienne. Il y a donc là une notion intéressante à conquérir, simplifiant les recherches. Bien souvent, l'étude de l'hémiopie fournira des renseignements sur le siège même de la lésion qui l'a déterminée, avec cette réserve que, pour en préciser la nature et parfois même la localisation, le médecin devra toujours étudier les symptômes concomitants (paralysie, anesthésie, aphasie). Je ne puis émettre ici la prétention d'indiquer, même rapidement, les méthodes d'étude des localisations cérébrales. Je me bornerai à l'énoncé des faits les plus simples :

1° Une lésion de la bandelette optique gauche déterminant une hémiopie homonyme gauche, révèle une lésion de la bandelette gauche.

2° L'hémiopie croisée indique une lésion de la partie antérieure du chiasma.

3° Les lésions de la partie postérieure de la capsule interne (région lenticulo-optique) amènent non seulement de l'hémiplégie, mais encore une hémianesthésie semblable à l'hémianesthésie hystérique ; il est bon de ne pas oublier que, dans cette hémianesthésie d'origine cérébrale, il existe une amblyopie croisée dont les symptômes sont les mêmes que ceux qui ont été signalés pour l'amblyopie hystérique.

Je suis au regret d'être obligé d'écourter ce chapitre ; mais, pour être suggestif, il devrait à lui seul occuper une étendue bien plus considérable que celle qui m'est accordée pour l'ensemble de cet article.

VI. — Méningite.

D'après Bouchut, quelles que soient les formes de la méningite, elle produit habituellement, sinon toujours, dans le fond de l'œil, des lésions variables de circulation, de sécrétion, de nutrition, qui facilitent grandement le diagnostic de la maladie et peuvent même parfois en faire prévoir l'éclosion.

Le Dr Bouchut a rapporté des cas dans lesquels l'emploi de l'ophtalmoscope a permis de fixer un diagnostic hésitant entre la méningite et quelque autre maladie, la fièvre typhoïde, par exemple, et des cas dans lesquels il a permis de faire la diagnose avant l'apparition des symptômes caractéristiques de la méningite, alors qu'il n'existait qu'un état fébrile indéterminé.

Je crois avec Bouchut que l'examen du fond d'œil peut rendre de signalés services dans des cas embarrassants ; mais j'hésite à lui accorder toute la valeur que lui octroyait cet auteur. J'ai été à même d'examiner le fond d'œil d'un grand nombre d'enfants atteints de méningite confirmée, et je dois avouer que je n'ai pas rencontré souvent de lésions parfaitement nettes.

Néanmoins, ce procédé d'exploration ne doit jamais être négligé, et n'aurait-il que rarement l'occasion de se révéler efficace, qu'il faudrait y avoir recours, étant données sa simplicité et son innocuité.

Ces réserves faites, j'indiquerai les désordres les plus caractéristiques que peut produire dans l'œil la méningite, qui, je le répète, laisse celui-ci indemne assez souvent pour qu'on ne puisse conclure de l'intégrité des membranes profondes à l'absence de l'affection méningée.

D'après Bouchut, la congestion et l'œdème papillaires seraient les lésions les plus fréquentes. Il est très difficile de dire où commencent l'hypérémie, la congestion pathologique du nerf optique ; il faut, pour les bien apprécier, une grande habitude du maniement de l'ophtalmoscope et on ne saurait trop répéter qu'il existe d'infinies variétés d'aspect de la papille. On n'affirmera donc la congestion et l'œdème qu'après mûr examen et formelle évidence. Bouchut les aurait observés dans plus de la moitié des cas ; cette proportion me paraît beaucoup trop forte. Pour moi, elles n'acquièrent de réelle valeur que quand elles coexistent avec de la dilatation et de la flexuosité des vaisseaux veineux, avec ou sans thomboses rétiniennes.

Les hémorragies de la rétine se voient parfois dans la méningite, mais aussi dans d'autres affections cérébrales. Elles n'ont donc de signification précise que lorsqu'elles apparaissent chez un enfant soupçonné ou atteint de phlegmasie des méninges.

La concordance et la simultanéité de ces deux phénomènes leur donne une importance séméiotique considérable, et, dans ce cas, elles indiquent une violente gêne de circulation intra-cranienne. Elles coexistent très souvent avec des plaques blanchâtres, de dégénérescence graisseuse, ou avec des dépôts noirâtres de pigment qui n'en constituent qu'un stade plus avancé.

Bouchut a signalé les tubercules de la choroïde. Si leur présence était évidente, il n'y aurait pas de doute sur l'existence d'une méningite tuberculeuse. Malgré des recherches longtemps continuées, je n'en ai pas vu un seul cas bien démonstratif. Je pense que ces tubercules sont très difficiles à voir à l'ophtalmoscope et qu'à leur sujet ont dû être commises bien des erreurs.

Certains enfants ont le fond de l'œil très pâle, ce qui tient à une atrophie choroïdienne ou plutôt à une disparition du pigment choroïdien. Il ne faut pas voir là un signe d'affection cérébrale ; cette disposition s'observe chez des sujets à développement incomplet, partiellement amblyopes ou éminemment astigmates et hypermétropes, des dégénérés héréditaires le plus souvent.

L'atrophie du nerf optique est rare dans la méningite aiguë et s'observe surtout dans la méningite chronique. Elle peut survenir d'emblée ou être précédée d'une neuro-rétinite hémorragique, analogue à celle qu'on rencontre dans les tumeurs cérébrales.

Les lésions oculaires de la méningite n'amènent pas toujours des troubles visuels très marqués ; elles veulent donc être recherchées. Pour les mieux constater, l'observateur aura soin, après avoir instillé la cocaïne, de faire fixer la tête de l'enfant et de lui faire écarter les paupières par un aide exercé. Ces précautions sont indispensables pour un examen valable d'un petit être déjà souffrant, agité, et, par cela même, par son âge aussi, peu enclin à la docilité, si nécessaire à une complète exploration du fond de l'œil.

En résumé, l'ophtalmoscopie est infidèle pour le diagnostic de la méningite ; mais parfois elle lui prête un concours des plus utiles. On devra donc la pratiquer dans tous les cas douteux.

Ce sont des symptômes de névrite optique

qu'on constatera dans la pluralité des examens concluants.

VII. — Tumeurs cérébrales.

C'est à de Graeffe (1810) que nous devons la connaissance précise des lésions oculaires dans leurs rapports avec les tumeurs cérébrales. Celles-ci se caractérisent par la production de névrites optiques typiques.

La papille est rouge, boursoufflée, saillante. Les veines rétiniennes, gorgées de sang, présentent des dilatations variqueuses, tandis que les artères sont fines et amincies ; les hémorragies rétiniennes, des exsudations blanchâtres parsèment la papille ou les régions voisines ; la périphérie du fond d'œil demeure intacte. Les troubles visuels sont plus ou moins accentués, quelquefois peu marqués, malgré une violente hyperémie du fond d'œil.

La névrite optique aboutit parfois, si le malade survit, à l'atrophie de la papille, et cette atrophie présente alors des caractères assez nets pour qu'il soit possible de retrouver la cause qui l'a déterminée ; en effet, les bords du disque optique restent diffus, ne tranchent pas nettement sur les parties voisines, les veines demeurent tortueuses et dilatées pendant que les artères s'amincissent à l'extrême.

La névrite optique constitue un symptôme très important dans le diagnostic des tumeurs cérébrales, mais malheureusement elle ne peut nous renseigner ni sur le siège, ni sur la nature de la tumeur. Il est hors de doute que les tumeurs cérébrales puissent exister sans amener de névrite, mais des troubles cérébraux accompagnés de névrite ont de grandes chances pour être dus à une tumeur.

Les caractères indiqués de l'atrophie papillaire suite de névrite peuvent être d'un concours utile, alors que le médecin hésite entre des phénomènes dus à une ancienne tumeur ou à l'ataxie. On a remarqué les différences tranchées qui séparent cette atrophie de l'atrophie tabétique.

Lésions traumatiques du cerveau. — Comme l'a fort bien indiqué Panas, la stase de la papille se montre souvent à la suite de diverses lésions traumatiques de l'encéphale, telles que commotions, contusions, blessures ou fractures du crâne, sans qu'elle s'accompagne forcément de troubles visuels. Elle doit donc être recherchée. Sa présence et l'atrophie consécutive qu'elle pourrait déterminer ont une importance réelle au point de vue médico-légal.

VIII. — Rhumatisme. Goutte.

Le rhumatisme et la goutte constitués de toutes pièces réagissent facilement sur l'œil et peuvent y déterminer des sclérites, des iritis, des irido-choroïdites, parfois des kératites ou des conjonctivites à forme spéciale ; mais l'apparition de ces différents désordres, alors que les antécédents arthritiques sont manifestes, n'a que peu de valeur au point de vue du diagnostic ; elle ne peut être que confirmative dans un cas un peu délicat ou prêtant à confusion.

Les rhumatisants peuvent souffrir de maladies inflammatoires de l'œil, mais celles-ci ne présentent pas chez eux les caractères absolument pathognomoniques qu'elles affectent chez quelques goutteux. En effet, si les goutteux sont susceptibles de contracter des sclérites, des iritis, des kératites banales, deux types leur sont propres, à savoir l'iritis à hypoéma, c'est-à-dire accompagnée d'un épanchement sanguin dans la chambre antérieure, et la kératite calcaire. Ces deux maladies donnent une grande somme de probabilités à l'existence d'une diathèse goutteuse.

Dans un autre ordre d'idées, et ceci se lie plus intimement au sujet que j'ai à traiter, je vais montrer que les diathèses goutteuse et rhumatismale peuvent avoir des accidents oculaires pour premières manifestations; en d'autres termes que la maladie de l'œil peut révéler la diathèse encore latente et non soupçonnée.

J'ai signalé ces faits, en y insistant, dans un travail spécial (Travaux d'ophtalmologie). Pour les mieux faire comprendre, je prends un exemple :

Un individu a toujours été bien portant jusqu'à l'âge de vingt-cinq à trente ans ; il est pris subitement d'une iritis ou d'une sclérite. Interrogé sur ses antécédents goutteux ou rhumatismaux, il ne peut répondre que par des négations qui font hésiter le médecin sur la nature de la maladie oculaire jusqu'au jour où la cause s'en précise par l'apparition postérieure d'autres manifestations franches de la goutte ou du rhumatisme.

Ce sont des faits de cet ordre qui ont fait nier l'origine goutteuse ou rhumatismale d'affections de l'œil ordinairement attribuables à ces diathèses. Ils sont utiles à connaître, car les accidents locaux peuvent faire prévoir des accidents généraux ou disséminés ; ainsi, le globe oculaire joue le rôle d'un précieux indicateur.

On n'oubliera donc pas que la goutte et le rhumatisme peuvent d'emblée frapper l'œil avant toute autre manifestation viscérale, cutanée ou même articulaire, qu'ainsi la constatation d'une affection oculaire isolée, mais qui coexiste souvent avec les manifestations franches des deux diathèses, doit, à elle seule, éveiller l'attention sur l'existence encore cachée de ces diathèses.

Il m'a semblé que les accidents oculaires primitifs étaient presque toujours suivis, à brève échéance, d'accidents articulaires qu'ils peuvent faire prévoir.

Dans la plupart de ces cas, le traitement général modifie peu l'affection locale ; il ne peut donc servir de pierre de touche et ne permet pas de juger la nature de la maladie.

IX. — Diabète.

Le diabète est une des maladies générales qui restent le plus longtemps et le plus souvent ignorées de l'intéressé et du médecin. C'est presque toujours à l'occasion d'une de ces manifestations dont le caractère n'est jamais pathognomonique qu'il est reconnu, ou bien encore à l'occasion d'une affection surajoutée. Je n'hésite pas à dire que l'examen des yeux révèle très fréquemment le diabète, qu'il s'agisse d'une diplopie, d'une cataracte ou d'une rétinite, qui a poussé le malade à réclamer l'avis d'un ophtalmologiste.

Les diabétiques peuvent être atteints de paralysies musculaires variées, parmi lesquelles la paralysie du muscle droit externe est la plus fréquente. Lorsqu'on est appelé à constater une

paralysie musculaire qui ne pourra, avec quelque vraisemblance, être rattachée soit à la syphilis, soit à une maladie nerveuse, on devra songer au diabète et pratiquer l'examen des urines.

La cataracte a été longtemps considérée comme un signe presque certain de glycosurie. Elle est, il est vrai, très souvent liée au diabète ; mais on n'oubliera pas que la cataracte survient à un âge où le diabète est fréquent et que même un diabétique âgé peut avoir une cataracte par le fait de son âge plutôt que de son diabète. La constatation de la cataracte provoquera utilement l'examen des urines dans la majorité des cas ; mais elle indiquera la nécessité absolue de cet examen toutes les fois qu'elle aura lieu chez un sujet relativement jeune et dont l'opacité cristallinienne aura évolué rapidement.

La rétinite diabétique est longtemps ignorée du patient, dont la vue baisse lentement et progressivement sans aucune douleur. Au début elle veut être cherchée, plus tard elle s'impose forcément. Dans cette rétinite le fond d'œil est parsemé d'hémorragies artérielles ou veineuses sans siège précis, entremêlées de taches blanches dues à la dégénérescence graisseuse ; la rétine et la papille ne sont jamais infiltrées comme dans la rétinite brightique.

Des iritis, des amplyopies, voire même des atrophies papillaires peuvent être causées par la glycosurie ; mais la constatation de ces différentes lésions n'a pas grande valeur pour le diagnostic, car celles-ci sont le plus souvent en rapport avec d'autres maladies que le diabète. Pourtant, en l'absence de causes précises à elles attribuables, l'examen des urines sera souvent fait avec fruit.

Chez des sujets dont les urines sont très peu chargées de sucre ou le sont d'une façon intermittente, une lésion oculaire bien nette, analogue à celle que je viens d'indiquer, fortifiera le diagnostic de diabète confirme en assombrissant un peu le pronostic, les lésions oculaires accompagnant surtout les formes graves.

X. — Brightisme.

C'est à Bright et à Landouzy que nous devons la connaissance des rapports qui existent entre les troubles de la vue et les affections rénales.

Ici un examen oculaire concluant permet de porter le diagnostic de brightisme presque à coup sûr, même en l'absence du signe le plus caractéristique, à savoir l'albuminurie. C'est donc un des points les plus importants de l'étude que j'ai entreprise ; aussi m'y appesantirai-je.

Les brightiques, d'après mes recherches personnelles, sont affectés de troubles oculaires dans la proportion de 16 pour 100 environ ; c'est, on le voit, un chiffre assez élevé.

Si certaines maladies, telles que le tabes, la syphilis, s'attaquent à plusieurs parties du globe oculaire, il n'en est pas ainsi pour les lésions rénales qui retentissent presque exclusivement sur le système neuro-rétinien. Il faut accueillir avec réserve les cataractes dites albuminuriques d'autant plus que la glycosurie accompagne souvent l'albuminurie.

C'est donc la rétine qui est frappée. Voici l'image ophtalmoscopique habituelle :

Le nerf optique est infiltré, gonflé, parfois turgescent ; autour de lui, la rétine est le siège d'un œdème abondant qui lui donne une couleur grisâtre ; en cercle, autour de la papille, se trouvent des flammèches rouges (hémorragies accolées aux vaisseaux) entremêlées de points ou taches blanchâtres. La macula reste indemne, mais autour d'elle sont des points blancs disposés en étoiles ou des stries blanchâtres arrangées en éventail.

A côté de cette rétinite caractéristique, il existe des variétés incomplètes. Tantôt les lésions semblent limitées à la papille et à la portion contiguë de la rétine ; tantôt, au contraire, elles sont surtout périmaculaires ; parfois on ne rencontre qu'une simple rétinite hémorragique sans points blancs. L'affection est presque toujours binoculaire ; c'est là un excellent caractère.

Les rétinites néphrétiques ne se montrent pas seulement dans le mal de Bright franc, dans les néphrites typiques, mais encore dans la plupart des états congestifs, même passagers, du rein. On les observe chez les femmes enceintes, dans les albuminuries de la scarlatine et de la variole.

Ces rétinites peuvent exister alors qu'on ne rencontre pas d'albumine dans les urines ; quand on les a bien constatées, il faut répéter de mois en mois les analyses d'urine avec persistance ; même si elles restent muettes, on ne tardera pas à voir l'albumine faire son apparition.

Il faut se rappeler que les artério-scléreux peuvent être affectés d'hémorragies rétiniennes, s'accompagnant rarement de points blancs de dégénérescence graisseuse ; c'est un caractère qui différencierait les rétinites artério-scléreuses pures des rétinites brightiques, mais souvent artério-sclérose et brightisme se touchent de bien près, et il n'y a guère lieu à diagnostic différentiel.

Les lésions rétiniennes de la glycosurie se distinguent de celles de l'albuminurie par l'absence d'œdème papillaire et de suffusion rétinienne.

Quand les signes sont surtout marqués du côté du nerf optique, il est difficile de différencier une névro-rétinite brightique d'une névro-rétinite d'origine cérébrale.

Cette dernière est toujours plus intense, s'accompagne d'un plus grand nombre d'hémorrhagies papillaires plus étendues et d'un moins grand nombre d'hémorrhagies rétiniennes en dehors de la région du nerf optique. On n'oubliera pas les symptômes concomitants et on répétera les examens d'urine.

L'apparition des troubles oculaires chez les brightiques doit être considérée comme un signe de mauvaise augure.

XI. — Syphilis.

Dans la syphilis acquise, l'ophtalmoscopie est peu mise à contribution au point de vue du diagnostic, parce que le diagnostic même de la syphilis est généralement facile ; mais je ne saurais trop dire de quels secours peuvent être la constatation d'anciennes iritis, de chorio-rétinites dans les cas embarrassants ; il y a là une ressource à ne pas négliger.

Je ne crains pas d'affirmer que l'examen complet de l'œil est indispensable toutes les fois qu'il y a doute sur l'existence de la syphilis hé-

réditaire, bien moins facile à dépister que la syphilis acquise. J'ai rapporté nombre de cas qui seraient restés insoupçonnés sans le secours de l'ophtalmoscope. C'est surtout alors qu'il s'agit d'un diagnostic rétrospectif que cet appareil est d'un concours précieux.

Presque toutes les membranes de l'œil peuvent être atteintes par la diathèse.

La cornée est affectée d'une kératite spéciale, dite kératite d'Hutchinson torpide ou aiguë, non vasculaire ou vasculaire, de très longue durée, de guérison lente et irrégulière qui laisse après elle dans nombre de cas des opacités diffuses grisâtres, utilisables, pour le diagnostic rétrospectif.

La syphilis héréditaire est génératrice de quatre variétés d'iritis : aiguë, franche, chronique, gommeuse, séreuse, qui peuvent toutes laisser après elles des synéchies ou adhérences iriennes, des déformations ou obstructions pupillaires qui ont la valeur de vraies cicatrices.

Les chorio-rétinites sont très fréquentes dans la syphilis héréditaire et ne guérissent guère sans laisser de traces, car elles sont le plus souvent méconnues.

Je n'ai pu, dans l'étude qui précède, que jeter à la hâte quelques notes sur le papier, j'étais contraint de rester incomplet ; j'ai surtout cherché à fournir au lecteur, curieux d'approfondir, de sérieux points de repère, et à donner une idée du concours que l'ophtalmologie peut apporter à la médecine, au point de vue de la découverte des maladies.

Dr A. TROUSSEAU,
Médecin de la Clinique Nationale des Quinze-Vingts.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Une œuvre médicale belge.

Secouons notre indolence proverbiale, groupons-nous, créons des œuvres, disions-nous dernièrement à cette place : là se trouve la dernière ressource d'une profession déchue, ne réservant plus à un trop grand nombre de ceux qui la suivent que le découragement et la misère.

Telle était aussi la pensée de ces praticiens du pays de Liége qui, l'année dernière, relevèrent le gant que leur jetait la bande des financiers, groupés dans les sociétés d'assurances contre les accidents, pour s'enrichir, en méconnaissant, avec autant d'arrogance que d'injustice, les services des véritables artisans de leur fortune. C'est grâce à l'honnêteté et au travail des médecins que ces hommes font de brillantes affaires, se dirent nos confrères. Pourquoi donc ne pas grouper ces honnêtetés et ces énergies en un faisceau, pourquoi ne pas les mettre en œuvre pour nous-mêmes, pourquoi ne pas appliquer au bien de nos familles ce travail dépensé sans compensations légitimes, au profit de gens sans équité.

Et bientôt l'idée prit corps. Et bientôt l'on vit quelques médecins, nouveaux Pierre l'Ermite, allant à travers la Belgique prêcher partout la croisade contre le plus criant des abus dont souffrait le Corps médical. Et bientôt aussi, à leur voix, mille médecins se levaient, apportaient la contribution de leurs économies et une œuvre, la première œuvre médicale sérieuse, voyait le jour : *La Médicale* était créée.

Eh bien ! aujourd'hui, que notre société d'assurances-accidents fonctionne depuis sept mois environ, on nous demande, à nous qui avons été un des plus décidés propagandistes de l'affaire, si nous conservons toujours la même foi, les mêmes espérances. Notre réponse sera claire, sèche comme un bilan d'affaires : la société *la Médicale* ayant jusqu'ici donné des résultats dépassant de loin les prévisions des promoteurs de la société, il y a lieu de se déclarer complètement satisfait.

Oui, il en est bien ainsi : en sept mois, *la Médicale* a contracté des assurances dont les primes sont trois fois plus élevées que celles réalisées en un an par d'autres sociétés du même genre créées dans ces dernières années en Belgique. Le mouvement s'accentue tous les jours et l'on peut être certain de voir dépasser largement les prévisions exposées dans toutes les conférences, pour le fonctionnement de la première année.

Nous avons le droit d'être fiers de ce résultat. En effet, s'il est dû en partie à l'activité du personnel dirigeant de la société, il est dû surtout à la collaboration active du Corps médical. Ce sont les médecins qui ont fait connaître *la Médicale* à leurs amis, ce sont eux qui ont spécialement renseigné à la direction les affaires à réaliser. Ce qu'ils ont fait, ils le font de plus en plus et montrent ainsi le souci qu'ils ont de la dédaigneuse épithète de courtiers d'assurances que certains imbéciles ont voulu leur adresser.

Allons-nous, en présence d'un succès incontestable, nous déclarer satisfaits ? Gardons-nous-en bien. Notre œuvre est sur pieds, elle se consolide, elle marchera, sans aucun doute. Mais cela ne suffit pas : nous voulons pour elle une vigueur extraordinaire, une carrière des plus brillantes. Et, comme pour la constitution de la société, encore une fois tout cela dépend absolument de nous.

Nous sommes environ mille médecins coopérateurs. Nous devons être deux mille l'année prochaine ; non seulement pour augmenter le nombre des amis réunis dans une œuvre de solidarité professionnelle, mais aussi pour augmenter le nombre des personnes travaillant à conduire l'enfant du Corps médical vers des succès de plus en plus complets.

Une troisième raison est d'ordre commercial : le capital de la Médicale, un milion deux cent cinquante mille francs, est certes très respectable et capable de donner toute sécurité. Cependant, d'après l'avis de gens compétents, on donnerait encore plus de confiance à des industriels timorés, on appellerait plus aisément de grosses affaires, en portant le capital à deux millions. Maintenant que l'avenir se présente sous des apparences aussi séduisantes, cela ne sera pas difficile à réaliser. Déjà plusieurs industriels, plusieurs pharmaciens ont demandé à devenir des coopérateurs et ont été agréés par le Conseil d'administration. D'autres pourront l'être également, mais il faut surtout que de nouveaux médecins viennent à nous et que le caractère spécial de notre œuvre soit ainsi conservé.

Faisons donc chacun un peu de propagande autour de nous, auprès des confrères qui ne sont pas encore participants de la Médicale. Nous n'avons plus aujourd'hui devant les yeux le cauchemar du doute, de l'inconnu, qui se dressait parfois l'année dernière devant nous, malgré toute notre foi et toutes nos études ; nous pouvons dire en toute sincérité à nos confrères que c'est à une bonne affaire que nous les invitons à participer. Ne voulussent-ils pas s'y intéresser d'une façon importante, que tous au moins seront aisément amenés à faire une œuvre de solidarité rapportant, chose inouïe, un intérêt direct. en souscrivant ne fût-ce qu'une des parts de la Société.

Nous avons procuré des clients à la Médicale. C'est très bien, mais notre ardeur ne doit pas fléchir. Une foule d'industriels, de particuliers, sont aujourd'hui affiliés à d'autres sociétés d'assurances-accidents et liés par des contrats, qui expireront dans quelques mois, dans un ou dans deux, trois, quatre ans. A toutes ces personnes, avec lesquelles nous avons des relations de confiance ou d'amitié, nous devons dès aujourd'hui, faire connaître la Médicale avec tous les avantages qu'elle présente pour les associés. De même nous devons signaler ces personnes à la direction de la Société, afin qu'elle puisse agir et ne pas laisser échapper des affaires souvent très faciles à enlever.

Est-ce tout? Mais non; nous devons commencer par donner l'exemple, en nous assurant nous-mêmes. Et ici nous devons le dire, la plupart des médecins n'ont pas même songé qu'ils pouvaient, dans notre société médicale d'assurances, jouir d'avantages extraordinaires en payant une prime annuelle très minime. Combien d'entre nos confrères savent-ils que, pour une quarantaine de francs, sans autre formalité que l'envoi d'une demande à la direction de la société, ils peuvent s'assurer ou assurer à leurs héritiers 20,000 francs en cas de décès par accident de toute espèce, professionnel ou autre, 20,000 francs en cas d'incapacité totale de travail professionnel, une somme pouvant aller jusque 12.000 francs en cas d'incapacité permanente partielle, dix francs par jour d'incapacité temporaire? Nous sommes persuadé qu'il suffira d'attirer l'attention des médecins sur ces chiffres pour faire affluer les demandes d'assurances individuelles.

On trouvera peut-être que notre article a un peu les allures d'un boniment. Peu nous importe. Mais nous rappelons avec tant de netteté ses devoirs au corps médical, parce que, une fois notre première œuvre sûrement consolidée, nous entrevoyons d'autres œuvres à édifier pour le plus grand bien de notre corporation. L'assurance-accidents nous a été pour ainsi dire imposée par les circonstances. Mais, aujourd'hui que nous sommes entrés dans le mouvement des affaires, qui nous empêcherait de réaliser prochainement, ne fût-ce qu'entre les coopérateurs de la Médicale, l'assurance-vie et l'assurance-incendie ? Qui ne connaît les bénéfices colossaux réalisés par une foule de sociétés belges et étrangères dans ces deux domaines ?

Songeons donc à l'avenir. Mais pour que cet avenir ne soit pas trop éloigné, songeons avant tout à l'œuvre que nous avons édifiée et dont nous avons tant à nous féliciter jusqu'ici. Soutenons-la de toutes nos forces, amenons-lui de nouveaux soutiens, procurons-lui des affaires, confions-lui en masse une assurance personnelle. Là est est notre devoir, là sera notre succès.

Dr L. MERVEILLE.

JURISPRUDENCE MEDICALE

Tribunal civil de Bruxelles (2e Ch.)

Audience du 28 mars 1900.

Présidence de M. Edouard MECHELYNCK

MÉDECIN. — SECRET PROFESSIONNEL. — MINEUR. — MALADIE CONTAGIEUSE. — HONORAIRES. — PAIEMENT (NON). — RÉCLAMATION AU PÈRE. — DIVULGATION DE LA MALADIE. — VIOLATION.

Si un médecin a le droit, pour obtenir le paiement de ses honoraires, de s'adresser au père de son client, celui-ci étant mineur et étant parti habiter l'étranger, il ne saurait, sans violer le secret professionnel, révéler au père la nature de la maladie pour laquelle ses soins ont été demandés.

Il doit en être ainsi notamment au cas où ledit médecin a été consulté pour une maladie dite secrète, que le mineur devait évidemment tâcher de cacher à son père.

(NEUSEL — C. — WATHELET.)

Ainsi jugé :

Le Tribunal,

Attendu que l'action tend au paiement d'une somme de 5.000 francs en réparation du dommage, tant matériel que moral, que le demandeur prétend avoir éprouvé par le fait du défendeur, docteur en médecine, qui aurait violé le secret professionnel en révélant la nature d'une affection dont le demandeur était atteint :

Attendu que le demandeur a consulté le défendeur en 1891 pour une maladie dite secrète ; que celui-ci ayant vainement réclamé le paiement de sa note d'honoraires, a menacé le demandeur d'en informer le Crédit Lyonnais où le demandeur était employé, mais que rien n'établit que cette menace ait été exécutée ;

Attendu que, le 17 novembre 1894, le défendeur a verbalement réclamé au père du demandeur le montant de sa note d'honoraires, en lui faisant connaître la nature de la maladie pour laquelle il avait soigné le demandeur ;

Attendu que le défendeur avait le droit, pour réclamer le paiement de ses honoraires, de s'adresser au père du demandeur, puisque celui-ci était encore mineur à cette époque et avait quitté la Belgique pour aller habiter Londres, mais qu'il ne pouvait pas, sans violer le secret professionnel, révéler au père du demandeur la nature de la maladie dont avait souffert celui-ci, qui devait évidemment tâcher de la cacher à son père ;

Attendu qu'on alléguerait en vain que les mots blennorrhagie urétrale employés par le médecin, n'ont pu être compris par le père du demandeur ; que cette allégation n'est établie par rien, et que du reste le secret médical est inviolable ;

Attendu que le défendeur doit donc réparer le préjudice qu'il a causé au demandeur ; que celui-ci allègue que ses parents ont supprimé sa pension et lui ont gardé rancune pendant plusieurs années, mais que ce soutènement ne repose sur aucune apparence de preuve ;

Attendu que le demandeur, même s'il est vrai qu'il n'avait pas caché à ses camarades qu'il souffrait d'une maladie secrète, a éprouvé un dommage moral par la révélation qui a été faite à son père ; que le défendeur en doit la réparation, qui peut être équitablement évaluée à la somme ci-après fixée ;

Attendu que l'action est basée sur le délit prévu par l'article 458 du Code pénal ; que l'assignation est du 17 juillet 1895 et que la cause a été portée en

mars 1898 au rôle à plaider ; qu'aux termes de la loi du 30 mars 1891 l'action n'est donc pas prescrite ;

Attendu que, dans ses conclusions signifiées le 8 avril 1896 par l'huissier X..., le défendeur demande reconventionnellement que le demandeur soit condamné à lui payer le montant de sa note d'honoraires s'élevant à 89 francs ;

Attendu que l'action reconventionnelle, pour être recevable, ne doit pas dériver de la même cause (*ex eadem causa*) que l'action principale ; qu'elle forme une action distincte et séparée et non un simple moyen de défense ou une compensation ; que, dans l'espèce, le défendeur pouvait donc la formuler et l'a fait valablement ; que le contrat judiciaire a été déterminé, et que le demandeur, en se bornant à répondre qu'il refusait de payer le compte d'honoraires et que le défendeur n'avait qu'à l'assigner, n'a qu'à s'en prendre à lui-même s'il avait des raisons à faire valoir pour contester le chiffre des honoraires réclamés, qui ne paraît pas être exagéré ;

Par ces motifs,

Ouï M. de Beys, substitut du procureur du roi, en son avis en grande partie conforme ;

Condamne le défendeur à payer au demandeur à titre de dommages-intérêts pour le préjudice subi, la somme de 200 francs, avec les intérêts judiciaires ;

Condamne le demandeur à payer reconventionnellement au défendeur la somme de 89 francs, avec les intérêts judiciaires ;

Dit que la compensation s'opérera dans le paiement de ces sommes ;

Condamne le défendeur aux dépens sauf ceux afférents à la demande reconventionnelle ;

Exécutoire.

Plaidants : Mes Ed. Dumont et Railenbeck, avocats.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Société locale des médecins de Saône-et-Loire.

Extrait du procès-verbal de la séance du 7 octobre 1900.

RAPPORTS DES MÉDECINS ET DES COMPAGNIES D'ASSURANCES

M. le Président rappelle que l'année dernière, M. J. Baron, secrétaire, a appelé l'attention de la Société sur la situation faite aux médecins par la loi du 9 avril 1898 sur les accidents, à propos des règlements d'honoraires et des conflits regrettables qui pourraient en résulter. Cette situation s'est même aggravée en ce qui concerne les Compagnies d'assurances. L'Association générale des Médecins de France a reçu, à cette occasion, des plaintes qu'elle a jugé fondées, sans se reconnaître les qualités nécessaires pour intervenir utilement. Il en a été longuement question au Congrès de médecine professionnelle et de déontologie médicale qui s'est tenu cette année à Paris, du 23 au 28 juillet.

Il est nécessaire de nous mettre en garde contre les propositions tendancieuses des diffétes compagnies d'assurances, et des faits récents démontrent que ce sont de véritables pièges dans lesquels le médecin peut perdre non seulement ses honoraires, mais plus encore, sans compter sa considération. La plupart des Compagnies proposent, en effet, à la signature des Médecins un engagement comportant différentes catégories de sinistres, les uns, sans soins médicaux, avec un tarif de six francs pour les constatations médicales ; les autres, avec soins médicaux, et, en ce cas, aux prix de dix francs comprenant le premier pansement. Ces distinctions sont illusoires, car le médecin les ignore, la plupart du temps, au moment où il est appelé à constater le sinistre, et donne, même dans le premier cas, des soins qui ne se trouvent pas rémunérés. Le même petit papier porte, en phrase incidente, que le Médecin de l'assurance est, en outre, tenu de *surveiller* le blessé pendant le temps de son incapacité de travail ; et c'est là qu'est le danger, car on pourra presque toujours reprocher au médecin de n'avoir pas exercé une surveillance suffisante, le rendre responsable de la mauvaise tournure prise par la blessure ou des infirmités qui en résultent, et au lieu d'honoraires, lui intenter un procès en dommages-intérêts, comme cela s'est déjà vu plus d'une fois !

Les Compagnies d'assurances étant des sociétés financières et non philanthropiques, pour la plupart fort riches, nous sommes en droit d'en exiger une rémunération équitable en proportion des services rendus. Nous engageons donc nos confrères à prendre vis-à-vis d'elles les mesures suivantes, déjà adoptées par nombre de Sociétés médicales et de Syndicats, et recommandées par les Congrès et Associations citées plus haut :

1° Pour les assurances sur la vie, avec l'examen d'urine aujourd'hui obligatoire, une somme fixe de vingt francs.

2° Pour les assurances contre les accidents, une somme fixe de dix francs, sans distinction de catégories, comprenant seulement les deux certificats de constatation de blessure et de guérison, et le premier pansement.

3° Pour tous les autres certificats qui peuvent être demandés par la Compagnie, au cours de l'incapacité de travail, cinq francs.

4° Pour les soins à donner au cours de la maladie, opérations, etc., adopter les tarifs des Sociétés de secours mutuels, mais en exigeant le maximum de ces tarifs.

5° Pour les déplacements en dehors de la localité habitée par le médecin, un franc par kilomètre parcouru à l'aller et au retour.

6° Enfin, refuser toute signature à des engagements équivoques, capables d'entraîner la responsabilité du médecin, en dehors des soins à donner.

L'assemblée ratifie ces propositions, sauf en ce qui concerne le quatrième paragraphe, au sujet duquel la discussion s'engage. On objecte avec raison qu'il existe, même dans le département, plusieurs tarifs de Sociétés de secours mutuels et de Syndicats et qu'il faudrait profiter de la circonstance pour les unifier ; à la suite d'une entente commune, en relevant les tarifs de l'Assistance médicale gratuite qui pourrait ainsi servir de base. Cette proposition, appuyée par M. le Dr Gauthier, de Charolles, vice-président, est adoptée, et l'Assemblée nomme, séance tenante, une commission qui devra se réunir officieusement, discuter et établir un tarif uniforme destiné à être proposé à toutes les Sociétés et Syndicats médicaux du départememt.

Cette commission est composée de MM. Gillot, président de la Société locale des Médecins de la Saône-et-Loire ; Gauthier, président du Syndicat du Charollais ; Legrand, de Marcigny ; Biot, de Mâcon ; Defontaine, président du Syn-

dicat de Saône-et-Loire ; Latouche, président du Syndicat du Morvan.

La commission s'est réunie le 25 novembre, à Charolles, chez M. le Dr Gauthier, et a pris les décisions suivantes, émises sous forme de vœux adressés à M. le Préfet de la Saône-et-Loire. En voici le texte :

Charolles, 26 novembre 1900.

Monsieur le Préfet,

Au nom des Médecins de Saône-et-Loire, nous avons l'honneur de vous demander la modification du tarif de l'Assistance médicale aux indigents du département.

La Circulaire de M. le Président du Conseil, adressée aux Préfets à la date du 26 mars dernier, explique d'une façon précise et complète les raisons de notre démarche.

Cette Circulaire a reçu son application dans presque tous les départements et, en particulier, dans les départements limitrophes de la Saône-et-Loire.

Il y a d'autant plus lieu de s'étonner que les pouvoirs administratifs n'aient pas pris, conformément aux prescriptions de cette Circulaire, datée du mois de mars, l'initiative de cette tarification, que, dans notre département, il n'existe en réalité aucun tarif d'assistance chirurgicale.

Aussi, dès à présent, il s'est créé, pour le corps médical de Saône-et-Loire, une situation qui est l'objet de vives réclamations. A propos de règlements de soins chirurgicaux donnés à des victimes d'accidents du travail, de nombreux médecins se sont vu appliquer par les juges de paix le tarif de l'assistance départementale, c'est-à-dire la gratuité absolue des soins.

Cette situation, Monsieur le Préfet, ne peut être acceptée plus longtemps. « Il y a assurément une lacune qui est signalée à votre vigilance. »

Nous vous adressons donc ci-joint « un projet de tarification aussi complet que possible, » des honoraires pour les opérations de petite et de grande chirurgie.

Nous faisons remarquer que ce nouveau tarif a moins en vue le traitement des malades indigents des communes que nos rapports avec les Compagnies d'assurances et avec les patrons des victimes des accidents du travail, puisqu'il reste entendu qu'en toute circonstance, àpart de rares exceptions, les indigents peuvent recevoir les soins chirurgicaux dans les hôpitaux, c'est-à-dire sans charges nouvelles pour les communes.

C'est également en vue de nos rapports avec les sinistrés du travail que nous croyons devoir majorer, dans une faible mesure, les prix des visites et du parcours kilométrique.

Nous espérons, Monsieur le Préfet, que vous ferez droit, dans un bref délai, à nos très justes réclamations.

Veuillez agréer, etc.

Les Membres de la Commission nommée par l'Association des Médecins de Saone-et-Loire,

Gillot, Gauthier, Latouche, Legrand, Defontaine, Biot.

M. le Préfet de Saône-et-Loire, en accusant réception de ce rapport à M. le Président de la Société locale des Médecins de Saône-et-Loire, et en promettant de le transmettre à la Commission départementale de révision, émet toutefois l'opinion que le relèvement des tarifs chirurgicaux a peu de raisons d'être, toutes les opérations de quelque importance, en cas d'assistance médicale gratuite, étant d'ordinaire exécutées dans les hôpitaux. Nous nous permettrons de faire observer à M. le Préfet qu'aux termes même de la loi sur l'Assistance médicale gratuite du 15 juillet 1893 (titre 1, article 1er), l'assistance médicale doit être donnée autant que possible, à domicile ; et le vœu du législateur est qu'on n'ait recours à l'hospitalisation qu'en cas de nécessité absolue et lorsqu'il est impossible de soigner le malade à domicile. Nombreuses sont les plaintes des médecins cantonaux vis-à-vis des abus d'hospitalisation qui leur est, pour ainsi dire imposée.

La Commission déléguée par la Société locale des Médecins de Saône-et-Loire engage donc tous les médecins du département à persister dans leurs légitimes revendications et à appliquer le tarif qui leur est proposé comme base minimum, aux réglements d'honoraires avec les Administrations, les Sociétés de secours mutuels et les Compagnies d'assurances.

Le rapporteur : Dr Gauthier.

REPORTAGE MEDICAL

Condamnation d'un rebouteur

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous donner connaissance de la condamnation d'un rebouteur de notre département.

« Par jugement en date du 21 janvier 1901, le tri- « bunal correctionnel de Niort, Deux-Sèvres, a con- « damné le sieur H. rebouteur, pour exercice « illégal de la médecine, à cent francs d'amende « avec sursis, et à cent francs de dommages inté- « rêts envers le Syndicat médical des Deux-Sèvres, « qui s'était porté partie civile, et aux frais ».

Le condamné a payé. Voilà déjà plusieurs jugements que nous obtenons, et j'estime utile de leur donner publicité : c'est pourquoi je vous informe, afin que vous puissiez, si vous le jugez à propos, insérer ce résultat dans un numéro du *Concours médical*.

Veuillez agréer, je vous prie, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels,

Le Président, Dr J. Charier.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4635.—M. le docteur Vaille, de Caudry (Nord), membre de l'Association des médecins du Nord.

N° 4636. — M. le docteur Delacour, de Champagnole (Jura), membre du Syndicat des médecins de Lons-le-Saulnier.

N° 4637. — M. le docteur Perraud, de Chalamont (Ain), présenté par M. le docteur Truchon, d'Ambérieu-en-Bugey (Ain).

N° 4638. —M. le docteur Gaillardon, d'Aubeterre (Charente), membre de l'Association des médecins de la Charente.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Philippart, de Roubaix (Nord), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. GÉZILLY.

Clermont (Oise).—Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 11 16 MARS 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

L'Association amicale et l'Association générale........ 117
La Semaine médicale.
Traitement de la surdité et des bourdonnements auriculaires. — L'éther en applications externes sur les étranglements herniaires. — Cocaïnisation de la muqueuse nasale contre les douleurs de la dysménorrhée........ 119
Médecine pratique.
Glycosurie d'origine dyspeptique........ 122
Chronique professionnelle.
Les premiers effets de l'encombrement. — Le médecin et l'industrie. — L'incompatibilité des médecins de l'assistance publique........ 125
Reportage médical........ 128
Feuilleton.
Un côté de la lutte contre la tuberculose........ 118
Adhésions........ 128

ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS FRANÇAIS

A la réception de notre convocation pour l'Assemblée extraordinaire du dimanche 17 mars, et au sujet de l'ordre du jour, qui y faisait suite, les lettres qui m'ont été adressées sont si nombreuses que je me vois forcé de déposséder mon confrère Jeanne de la place habituelle de ses *Propos du jour* si intéressants, pour répondre, par la voie du journal, à mes nombreux correspondants. Nos lecteurs y perdront certainement un plaisir, mais l'intérêt général sera mon excuse.

Je commence d'abord par remercier les nombreux confrères qui ont bien voulu prendre la peine de nous écrire pour nous féliciter de notre projet d'union ; c'est la partie de la tâche la plus facile et la plus agréable.

Pour le reste, nous prendrons, une à une, les objections afin d'y répondre du mieux qui nous sera possible, et une seule fois afin d'éviter les redites.

Plusieurs de nos correspondants semblent uniquement préoccupés des conséquences morales de notre organisation future.

Pourquoi vous laisser annexer dit le confrère de C. ?

Depuis sa fondation l'Amicale marchait très bien et nous n'avions nul besoin d'autre patronage que celui du Concours médical, dit le Dr E. G. Je crains fort ajoute-t-il que l'Association générale ne vienne accaparer la Caisse des pensions, le Sou médical, le Concours lui-même et alors plus d'indépendance, plus de liberté.

C'était trop beau, dit le Dr R. S, de modestes praticiens faisaient leurs affaires eux-mêmes et les faisaient bien, mais hélas ! aujourd'hui, tout le monde tourne les yeux vers les officiels. Nous avions confiance en vous et vous abdiquez.

Avec le confrère L. la note est la même, il ne veut ni patronage, ni tutelle ; il se sentait libre dans nos réunions et doute fort qu'à l'avenir il en soit ainsi. Il redoute de voir disparaître toute cordialité, toute égalité devant la condescendance dédaigneuse des millionnaires, des académiciens, des officiels.

J'avais bien lu dans le Concours, dit le Dr F., qu'il était question de sanctionner l'absorption de l'Association amicale par l'Association générale, mais je ne pouvais croire que l'administration du Concours qui a donné tant de preuves de clairvoyance, de dévouement et d'indépendance, consentirait à jouer le rôle de Bertrand et Raton et à oublier la réunion de l'Association générale de 1893. Je vois bien dans les statuts proposés les obligations imposées à l'Amicale, mais en revanche que lui offre-t-on ? — la non-création d'une concurrence que l'on n'aurait jamais pu ou osé établir. Ah, j'oubliais, si l'Amicale est bien sage et bien respectueuse envers les sommités de l'Association générale on pourra lui faire l'aumône de quelques subsides.

A ceux-là, et à tous ceux qui pensent de même, il nous est bien facile de répondre. Rassurez-vous, chers correspondants, nous n'abdiquons pas, nous n'aspirons pas à devenir des *officiels* ni à remettre nos œuvres entre leurs mains. Eux-mêmes ne le voudraient pas, elles sont trop absorbantes. Votre liberté est bien sauvegardée, l'Amicale conserve son organisation particulière, elle reste indépendante de l'Association générale, elle conserve son bureau élu par vous et son conseil n'est augmenté que d'un membre, le président de l'Association générale, mais ce ne saurait être un accaparement puisqu'il n'a qu'une voix, ce qui est bien juste en somme. Nous ne sommes donc pas annexés ; tout mar-

chera comme par le passé, avec des subventions en plus et un recrutement assuré plus largement, sans parler de la suppression d'une concurrence possible et dangereuse.

D'autres confrères s'en prennent à la nouvelle *cotisation* de 12 fr. qu'il faudra verser et trouvent souverainement injuste cette exigence vis-à-vis des anciens membres de l'Amicale, ils voudraient que l'Amicale en fît les frais, ou que l'Association générale, qui est riche, y renonçât.

L'un d'eux proteste contre l'obligation de majorer sa cotisation de 12 fr. chaque année, peut-être de 24 fr. pour la première année (droit d'admission) et pense que c'est une rupture de contrat.

Tous ces confrères oublient que, d'une part, l'Amicale n'a pas de fonds pour payer ces cotisations des anciens membres, et que, d'autre part, l'Association générale, (de par la nouvelle loi d'avril 98 régissant les Sociétés de secours mutuels) ne peut patroner et subventionner que les Sociétés, dont tous les membres sont ses propres adhérents. Il y a donc là une obligation absolue ; mais en regard de cette nouvelle charge légère, il faut songer qu'un sociétaire, tombé momentanément dans la gêne, pourra obtenir le payement de sa cotisation et conserver ainsi son droit à l'indemnité dont autrement il serait déchu. Il faut songer en outre que l'aide financière promise par l'Association générale permettra dans un avenir prochain, nous l'espérons, d'augmenter l'indemnité quotidienne de maladie ou d'en prolonger la durée.

Nous sommes, en outre, heureux de pouvoir rassurer ceux qui pourraient craindre d'avoir 24 fr. à payer la première année, car nous avons obtenu de l'Association générale que, par mesure gracieuse, elle fît aux anciens membres l'abandon du droit d'entrée. Il ne s'agit donc bien que de 12 fr. par an à payer.

Il est cependant un point sur lequel nos correspondants sont à peu près unanimes : ils repoussent tous l'article 29 nouveau, les uns simplement, les autres avec un luxe d'arguments plutôt vifs, chacun avec son tempérament, et, de cela, nous ne saurions les blâmer.

Lorsque cet article restrictif des droits de chacun, nous fut proposé, nous l'avons repoussé tout d'abord, puis, après discussion, il fut convenu qu'il serait cependant présenté à la réunion générale ; mais nous sommes convaincus que le Conseil de l'Association générale mieux éclairé, et en présence de la réprobation absolue, dont il est l'objet, consentira à sa suppression. J'ai, du reste, commencé des démarches dans ce sens.

Cet article est, en effet, absolument injustifié ; à des cotisations spéciales doivent correspondre des droits spéciaux qui ne sauraient se confondre. Celui d'entre nous qui cotise à la fois à l'Amicale, à la caisse des pensions, à l'Association générale doit pouvoir dans les conditions voulues bénéficier à la fois des avantages dévolus à ses membres par chacune de ces Sociétés et sans que l'une puisse faire tort à l'autre. C'est le principe que nous défendrons en votre nom et que nous ferons triompher.

Il ne nous reste plus qu'à prier ceux de nos confrères qui peuvent le faire sans trop de gêne, de vouloir bien venir nous assister de leurs lumières à la réunion du 17 mars prochain et à demander aux autres, qui ne pourront s'y rendre, de nous faire crédit de quelques jours pour les petites questions de détail et d'administration ainsi que pour l'envoi du compte rendu des décisions de l'Assemblée générale.

Dr Maurat,

Président de l'Association amicale.

FEUILLETON

Un côté de la lutte contre la tuberculose (1).

Le 15 août 1893, nous étions appelé près d'un marin pêcheur, qui, très sain auparavant, se plaignait d'un affaiblissement général, transpirait la nuit et toussait depuis quelques semaines. Ce jour, il nous faisait demander pour une hémoptysie. Le diagnostic, un peu indécis jusque là, se précisait : le malade était atteint de tuberculose.

Cet homme, marié depuis quatre ans à une femme robuste, avait deux enfants (trois ans et un an), nés avant le début de sa maladie, élevés au sein et bien constitués.

Son habitation, très exiguë, comprenait une seule pièce, basse, humide, où mangeait et dormait toute la famille. Eloigner les enfants était impossible : ces gens étaient pauvres, la mère avait perdu ses parents, et ceux du père étaient épouvantablement ivrognes. Le rôle du médecin ne pouvait donc se borner, en tant que prophylaxie pour l'entourage, qu'à recommander des précautions qui ne furent nullement exécutées.

Par exemple, quand fut commencée la période de fonte des tubercules, le malade, presque constamment couché sur un lit adossé à un mur, pour ne pas se déranger, expectorait sur ce mur et le tapissait littéralement de crachats nummulaires.

Au mois de septembre 1894, en l'espace de quinze jours, les deux enfants mouraient de méningite tuberculeuse, au moment où la femme enceinte allait mettre au monde un troisième enfant qui, lui-même, est mort depuis, à l'âge de deux ans, de la même affection que les premiers.

Qu'actuellement une quatrième grossesse se présente, et au nouveau-né qui verra le jour, il est aisé de pronostiquer, par avance, le même sort qu'aux trois précédents.

Dans le dénûment le plus absolu, n'ayant juste à manger que le pain que lui donne le travail peu rémunéré de sa femme, le père vit toujours, bien que tuberculeux depuis plus de six ans, et quoiqu'habitant une région ventée, à sauts brusques de température, où les poitrinaires meurent vite. Peut-être même la survie sera-t-elle longue, grâce à l'habitude qu'il a prise, étant mousse à bord de bateaux morutiers sur les bancs de Terre-Neuve, de boire matin et soir, un verre d'huile de foie de morue. Le Dispensaire dont est doté sa commune, lui en délivre un litre tous les douze ou quatorze jours, qu'il prend et digère admirablement. Il vit donc, presque avec de l'enbompoint ; il n'a pas infecté sa femme, mais *il est la cause certaine de la mort de ses trois enfants.*

Cette simple observation — qui est plutôt un *fait divers* de par sa concision voulue — prouve abondamment l'intérêt médical, hygiénique, social qu'il y aurait à mettre en œuvre des moyens propres à préserver les enfants de la tuberculose.

Certes, la question a déjà été traitée, et l'une au moins des conclusions pratiques qui ont été tirées de son étude a été mise à profit : *l'isolement*. D'où l'institution des hôpitaux et sanatoria pour enfants tuberculeux. Mais, ces établissements, qu'ils relè-

(1) Mémoire récompensé au concours (médaille d'or) par la Société d'Hygiène de l'Enfance et publié avec l'autorisation de la Société.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de la surdité et des bourdonnements auriculaires.

M. le Dr *Marage* a lu, récemment, à l'Académie de Médecine, un travail sur le fonctionnement de la chaîne des osselets dans le phénomène de l'audition.

L'oreille moyenne peut être considérée comme un tambour de Marey, dans lequel la membrane de caoutchouc est remplacée par le tympan, et le levier du second genre par un levier du premier genre ; mais à l'inverse de ce qui existe dans les appareils inscripteurs, la puissance, c'est-à-dire la vibration sonore, agit sur la grande branche du levier, le manche du marteau ; de telle sorte que le déplacement de l'étrier est en moyenne les 3/4 du déplacement de l'extrémité du manche du marteau.

On a admis jusqu'ici, avec Helmholtz, que les déplacements de l'étrier ne dépassaient pas 1/10 de millimètre.

M. Marage démontre que ces déplacements sont de quelques millièmes de millimètres.

Voici les conclusions pratiques qu'il en tire :

Avant toute intervention, il est indispensable de mesurer exactement l'acuité auditive du malade ; M. Marage indique d'abord la méthode à employer pour obtenir ce résultat.

Mesure de l'acuité auditive. — L'audition, abstraction faite de tout phénomène psychique, est une fonction qui a pour but de faire parvenir jusqu'au nerf acoustique, en les transformant ou non, les vibrations qui ont été produites dans un milieu solide, liquide ou gazeux.

Cette fonction de l'audition s'accomplira plus ou moins bien ; son degré de perfection est mesuré par l'acuité auditive.

On évalue l'acuité auditive au moyen des acoumètres.

L'acoumètre idéal serait celui qui permettrait de produire dans des conditions déterminées toutes les vibrations, qui peuvent parvenir jusqu'au nerf acoustique.

Il faut donc d'abord déterminer la nature de ces vibrations.

On peut les diviser de la façon suivante :

Vibrations :

Continues	Non périodiques irrégulières	Bruits (montre).	
	périodiques régulières	Simples....	Diapas. à branch.
		Complexes.	Plusieurs diap. instruments de musique ; diap. à anches.
Discontinues	Périodiques régulières	Parole.	

De ce tableau, il résulte que si l'on a à sa disposition une montre, des diapasons à branches, et des diapasons à anches, enfin une sirène donnant les voyelles OU, O, A, E, I, on a tout ce qui est nécessaire pour mesurer l'acuité auditive.

La sirène peut servir d'acoumètre ; pour cela il faut l'employer de la façon suivante.

L'oreille à examiner est placée à une distance constante de l'appareil (0m,50 par exemple) et on augmente l'intensité du son de l'instrument en augmentant la pression de l'air qui y arrive ; cette pression est mesurée au moyen d'un manomètre métallique gradué en millimètres d'eau.

Le son produit sous une pression de 1 millimètre est parfaitement perçu par une oreille nor-

---

vent de l'initiative privée ou qu'ils dépendent de l'Assistance publique, outre qu'ils sont destinés à des enfants déjà atteints et non à des enfants susceptibles de l'être, sont malheureusement si peu nombreux, que c'est une bonne fortune exceptionnelle pour un enfant malade, que de pouvoir y trouver place.

Pour atteindre un but vraiment fécond, il faudrait prendre l'enfant sain quand ses proches constituent pour lui un danger, et ne pas attendre l'envahissement bacillaire de son organisme, tout en continuant, comme par le passé, de prendre l'enfant malade qui, dans la famille et à l'école, est le porte-bacilles disséminateur. D'où la nécessité, en plus des sanatoria construits et à construire, d'écoles spéciales, dont nous parlerons tout à l'heure.

En effet, si l'on met de côté tout ce qui a déjà été fait dans un but de préservation générale, qui s'adresse aussi bien à l'adulte qu'à l'enfant (désinfection des locaux contaminés, habitations ouvrières salubres à bon marché, inspection du lait, des viandes et des denrées alimentaires, avis de ne pas cracher à terre, sur les parquets, dans les voitures, etc,) ; si l'on veut bien se rappeler d'autre part, que l'arrêté du 23 novembre 1893 relatif à l'exécution de la loi du 30 novembre 1892 n'a pas inscrit la tuberculose dans sa nomenclature des maladies contagieuses à déclarer à l'autorité (1) ; si enfin on reconnait que, dans l'état actuel de la science, et vu l'indigence de notre thérapeutique, la seule façon de garantir les enfants de la tuberculose est de les éloigner des milieux tuberculeux, il n'est pas douteux que l'entreprise non seulement, des hôpitaux spéciaux, — le mot hôpital impliquant l'idée et le fait de maladies — mais encore des écoles à internat, doit prendre un essor sans limites, non seulement à Paris, mais encore et surtout dans les départements où l'Assistance publique peut être aussi riche, mais où son intervention et ses secours sont moins bien réglés. Ces écoles, ouvertes à une seule catégorie bien déterminée d'enfants, fonctionneraient dans des conditions et par les moyens financiers que nous indiquerons plus loin.

Projet ambitieux et qui ne peut manquer de paraitre irréalisable si l'on n'en indique les détails d'exécution. Nous l'essaierons et tenterons de démontrer que la mise en chantier d'un pareil concept peut être aisée, peu dispendieuse et rapide.

Deux objections préjudicielles tout d'abord se présentent : l'une, objection de doctrine relative à l'efficacité de la mesure prise ; l'autre, difficulté administrative ou législative, comme on voudra. Elles ne sont ni l'une, ni l'autre irréfutables.

1. Vous enlevez l'enfant à son milieu tuberculeux, mais le mal n'en subsiste pas moins, et, des deux

---

(1) Cette inscription se ferait-elle, qu'il n'en résulterait aucune sanction hygiénique puisque, au moins dans les communes rurales, soit par ignorance, soit par impossibilité matérielle, aucun maire, à la connaissance de milliers de médecins, n'a jamais fait procéder à la désinfection d'un local, soit après guérison, soit à la suite de décès. Quand, exceptionnellement, une désinfection a lieu, elle se fait toujours en dehors de l'autorité, sous l'impulsion et la direction du médecin traitant.

male. Si la pression pour une autre oreille doit être portée à 40 millimètres pour que le son soit entendu on pourra dire que l'acuité auditive est 1/40 ; à 60 1/60 ; à 200 1/200 et ainsi de suite. Cette échelle a le grand avantage qu'elle correspond parfaitement à la façon, dont la parole est perçue, ce qui est la chose importante pour les sourds.

On a donc ainsi un instrument de mesure très simple, toujours le même et qui permet de savoir ce que l'on fait, chose importante dans ces sortes de recherches.

Principe du traitement. — L'oreille est faite pour entendre non pas des vibrations quelconques, mais des vibrations déterminées, et, parmi celles que nous avons énumérées, la parole est la plus importante.

Il s'agit donc d'avoir un instrument qui permette de reproduire les vibrations fondamentales de la parole. Ces vibrations peuvent avoir une tonalité quelconque (il suffit de faire tourner la sirène plus ou moins vite) et une intensité quelconque (il suffit d'augmenter la pression de l'air qui passe à travers l'appareil).

On ne peut songer à faire parvenir directement l'air vibrant au contact du tympan ; l'impression produite serait insoutenable mais on le fait arriver sur une membrane en caoutchouc mince et non tendue ; cette membrane transmet toutes les vibrations, sans introduire ni supprimer aucun harmonique ; un tube de caoutchouc à parois épaisses le transmet alors au tympan ; la surface du tympan est avec celle de la membrane dans le rapport de1/4 à peu près.

Expérience. — Une des extrémités du tube de caoutchouc pénètre dans le conduit auditif externe ; l'autre extrémité est fermée par la membrane qui vibre sous l'influence de la sirène ; on a donc un appareil de massage qui reproduit sur le tympan, avec une intensité graduée, les vibrations fondamentales de la parole; on peut à volonté prendre comme source les vibrations d'une des voyelles fondamentales OU, O, A, É, I et expérimenter l'action de chacune de ces vibrations sur l'oreille à l'état physiologique.

Résultats. — 1) En aucun cas, ce massage n'augmente la surdité et ne donne naissance à des bourdonnements ; il est parfaitement supporté par l'oreille normale et par l'oreille malade ; il n'est pas douteux, au contraire, que certains malades éprouvent même un soulagement immédiat en entendant ces vibrations.

2) Les *bourdonnements* si pénibles à supporter lorsqu'ils ont pour origine l'oreille moyenne ont toujours disparu jusqu'ici ou ont été très atténués, de manière à cesser d'être gênants.

C'est une substitution d'une vibration normale à une vibration anormale. Il faut généralement employer des vibrations qui s'éloignent autant que possible de la nature des bourdonnements ; par exemple, si le malade a des sifflements aigus, il faut prendre comme source les vibrations graves de OU ou de O ; inversement celles de É et de I sont indiquées si les bourdonnements sont une note grave.

3) La *surdité* peut être due à d'anciennes otorrhées avec brides fibreuses et tympan épaissi, perforé ou non ; l'acuité auditive est remontée de 1/100 à 1/2 ; dans certains cas, de 1/200 à 1/3 ; dans d'autres, de 1/40 à 1/2 ; l'audition pour la parole était naturellement améliorée dans des conditions proportionnelles ; le nombre des séances a varié de 20 à 40.

4) *Si la surdité est due à l'otite scléreuse*, les résultats sont plus variables et plus longs à obte-

---

parents restés en présence, celui qui est phtisique va contagionner l'autre, l'indemne, et peut être même infecter, avant qu'il ne soit venu, l'enfant qui va ou pourra naître d'eux. Ce n'est pas l'enfant en danger de tuberculose qu'il faudrait éloigner, mais bien celui de ses ascendants qui est une menace pour son entourage.

Nous ne méconnaissons pas la portée de cet argument et nous savons qu'au dernier congrès allemand de la tuberculose, par exemple, MM. Mayer, Pannwitz et Friedeberg ont demandé qu'il fût ainsi fait chez eux. Jusque-là leur demande est et ne peut être qu'un vœu, mais sa réalisation, pour difficile qu'elle soit, sera certainement, dans l'avenir plus aisée que chez nous qui n'avons pas, comme nos voisins, les deux assurances obligatoires contre la maladie et l'invalidité. Grâce à ces caisses de prévoyance sociale — la première date de la promulgation de la loi du 13 juin 1893 et a par conséquent, seize ans d'existence — l'ouvrier ou l'employé malade au lieu de rester dans sa famille et de la contaminer, pourrait, de par les subsides qui lui viennent de l'Assurance-Etat, être hospitalisés ou admis dans un sanatorium, une partie de ces subsides étant affectée à son entretien, l'autre partie versée à sa famille pour ses besoins alimentaires ; et le malade serait, de cette sorte, assuré non seulement du repos physique, mais encore du repos moral qui est tout aussi indispensable à sa guérison possible.

En France, la loi allemande du 13 juin 1893 n'a pas d'équivalent et par suite, rien de semblable ne peut être opposé avec chance de succès. Impossibilité matérielle donc d'éloigner le père, à plus forte raison la mère, quand l'un des deux est en cours de tuberculose.

Assurément nous connaissons le projet du professeur Landouzy, qu'il appelle lui-même d'une façon très pittoresque « La bourse de santé ». L'Etat par l'intermédiaire de la commune, de l'arrondissement ou du département, donnerait à chaque ouvrier ou employé tuberculeux une certaine somme d'argent pour couvrir les frais de son séjour au sanatorium et assurer l'existence de sa famille pendant ce temps.

Nous aurions pour cette idée toute l'admiration que nous avons pour son auteur, si nous pensions qu'elle dût aboutir, mais nous ne la tenons pas pour réalisable parce que nous nous rappelons la conduite de la commission du budget et du Ministre des Finances lors de la mise à exécution de la loi d'Assistance médicale. La subvention d'abord prévue et jugée nécessaire au fonctionnement normal de la loi était de huit à dix millions ; à mesure que les difficultés se présentaient pour équilibrer recettes et dépenses, on comprimait à ce point la contribution promise — et due — par l'Etat, qu'elle n'était plus, en fin de compte, que de 800.000 francs, et le rapporteur général terminait son exposé des motifs par des considérations discutables parce qu'elles n'avaient pour assises que le *quia nominor leo* du fabuliste, et dont la signification était qu'*à l'impossible nul n'est tenu.*

A l'impossible nul ne sera tenu de nouveau, et les « bourses de santé » ne seront jamais qu'exceptionnelles, alors qu'il les faudrait nombreuses et toujours accordées. Faute de pouvoir faire mieux, pour préserver de la tuberculose l'enfant sain, c'est donc à lui-même, quand il est sain encore, et non à l'un des parents devenu malade, qu'il faut s'adresser.

nir ; cela tient à ce qu'il est impossible de savoir d'avance dans quel état se trouve l'oreille interne.

En résumé, cette méthode est absolument inoffensive ; elle donne dans les bourdonnements des résultats excellents et des améliorations très grandes dans les surdités dues à des lésions de l'oreille moyenne.

L'éther en applications externes sur les étranglements herniaires.

Nous avons déjà signalé l'efficacité surprenante des applications locales d'éther pour vaincre des étranglements herniaires.

Un de nos lecteurs nous adresse une nouvelle observation bien concluante, à ce sujet, que nous nous empressons de reproduire.

« J'ai été appelé dernièrement, écrit-il, pour donner mes soins à une dame qui venait d'être prise d'une vive douleur dans le bas-ventre.

A l'examen, je reconnus une hernie crurale à gauche ; j'essayai le taxis doux, puis forcé, sans succès. Je fis des applications de vaseline belladonnée à 1 gr. pour cent et prévins la famille que vu le volume de la hernie, sa réductibilité antérieure, qu'avait opérée la malade, et mon insuccès, je craignais la nécessité d'une opération et demandais, pour le lendemain, l'aide d'un confrère.

D'un commun accord nous essayâmes des applications d'éther, versé abondamment sur des compresses d'ouate hydrophile.

La première tentative de taxis fut encore infructueuse, mais la 2e réussit pleinement et actuellement, la malade est entièrement guérie.

Cocaïnisation de la muqueuse nasale contre les douleurs de la dysménorrhée.

M. *A. Schiff* a fait de curieuses recherches sur le traitement des accidents douloureux qui accompagnent la dysménorrhée, par l'attouchement avec une solution de cocaïne à 1 p. 5 des régions de la muqueuse des fosses nasales que Fliess a désignées sous le nom de « points génitaux ». A peine a-t-on touché ces zones avec l'extrémité d'une sonde trempée dans la solution cocaïnique que les malades accusent spontanément une disparition complète de leurs douleurs abdominales. La cocaïnisation de l'extrémité antérieure du cornet inférieur fait disparaître les douleurs hypogastriques, celle du tubercule nasal les douleurs sacrées ; quand les douleurs sont unilatérales, il faut avoir soin de toucher les points génitaux de la fosse nasale du même côté. Ce qui prouve l'action élective de ces régions sur la sensibilité de la région utéro-ovarienne, c'est que si l'on anesthésie toute la muqueuse des fosses nasales, à l'exception des points génitaux, les douleurs ne cèdent pas. Il faut noter enfin que la cessation des douleurs s'obtient également lorsqu'au lieu d'une solution concentrée on fait usage d'une solution faible de cocaïne, à 3 ou 5 p. 100 par exemple, à la condition de toucher préalablement les zones en question avec de l'extrait de capsules surrénales, dont l'action anémiante est bien connue. En détruisant les points génitaux par des caustiques ou par l'électrolyse, l'auteur a pu obtenir, dans un certain nombre de cas, la guérison définitive de la dysménorrhée.

On peut aussi faire cesser des douleurs abdominales indépendantes des périodes menstruel-

---

II. — Pour que la possibilité soit de mesures nouvelles contre la tuberculose. du moment qu'il est nécessaire d'avoir des établissements spéciaux — écoles et sanatoria — qui n'existent pas encore, il faut des lois et, qui pis est, des lois financières ; et, chaque réforme, chaque loi de dépense, comme le dit R. Romme, « se heurte à des difficultés très longues, subit des retards considérables ou bien, pour donner tout ce qu'on en attend, elle doit entraîner, par une sorte d'engrenage, une série d'autre mesures les unes plus importantes que les autres et d'une réalisation difficile pour ne pas dire impossible dans l'état actuel de la Société. »

On ne saurait mieux dire une chose très juste. Essayons alors, si cela se peut — et nous pensons que c'est possible — de marcher sans lois nouvelles, sans faire appel au pouvoir législatif et, dans tous les cas, dirigeons-nous par les voies les plus courtes et adressons nos demandes limitées à qui peut y répondre de suite.

L'Etat, les départements, les communes — mais surtout l'Etat — possèdent, disséminés sur toute la superficie du territoire, des biens dits communaux, forêts, pentes de montagnes, délaissements marins qui sont évalués à des sommes considérables. Paul Bert le savait bien et, se plaçant, non sur le terrain de la science, mais sur celui de la politique, il songeait, pour soulager nos finances, à faire de ces disponibilités une « récolte de millions ». M. Lockroy a repris depuis la même idée, mais, pour passer dans le domaine de l'exécution, il fallait faire des lois et, par conséquent, attendre des années. Cet impédimentum leur a barré la route.

Eh bien, ces forêts aux grands arbres, ces dunes fixées, quelquefois plantées de pins et toujours sans propriétaires réels pour les faire valoir, ces flancs de montagnes, boisés et abrités, seraient des emplacements tout désignés, providentiels pour les sanatoria ou des écoles d'enfants que le séjour dans leurs familles met en danger de tuberculose.

Nous savons bien qu'on ne peut les vendre, en aliéner la moindre parcelle — car des parcelles suffiraient — sans mettre en mouvement tous les appareils exécutifs et parlementaires si lourds à remuer. Et puis, nous le répétons, nous ne voulons pas faire appel à l'Etat déjà si pesamment chargé qui, ou ne nous écouterait pas, ou ne nous entendrait que très tardivement. D'ailleurs, est-il bien utile de lui demander de vendre, de démembrer et de parceller, quand nous n'avons besoin que d'une légère partie de son domaine, puisque nous avons à notre disposition pour traiter avec lui la ressource des baux à long terme, à échéance de trente à cent ans, qui ont reçu le qualificatif d'*emphytéotique*. Par l'*emphytéose*, le gouvernement peut de suite donner à bail, une lisière de bois, l'emplacement d'un poste d'altitude en montagne, un coin de dunes ou de falaises (1) pour cure marine où seraient construits sanatoria guérisseurs et écoles préservatrices.

Nous demandons au pouvoir central le minimum de ce qu'il peut faire. Nous ne le prions que de consentir un bail en faveur d'un locataire qui sera un département, une ville, un particulier philan-

(1) Voir *Médecine Moderne*, 11e année, numéro 26, l'article « Isolement des tuberculeux », de J. Thiénot (d'Abbeville), dans lequel l'auteur montre sa préférence pour les forêts de pins et pour les falaises à cause de l'absence de poussières.

les par la cocaïnisation des points génitaux. (*Gaz. hebdomadaire*).

Pour expliquer ces faits, M. Schiff admet que les douleurs qui accompagnent certaines dysménorrhées ne siègent pas, en réalité, dans les organes génitaux, mais qu'elles ont pour point de départ une irritation de la muqueuse des fosses nasales.

MEDECINE PRATIQUE

Glycosurie d'origine dyspeptique.

M. le Dr *A. Robin* a fait récemment une très importance communication à l'Académie sur la glycosurie d'origine gastrique.

« Sur 1600 cas d'hypersthénie gastrique, dit M. Robin, à la suite de l'examen des urines, j'ai constaté 83 fois la glycosurie, soit une proportion de 5,18 p. 100. Ces 83 cas eux-mêmes se divisent en deux catégories. Dans la première, la glycosurie présente des caractères qui permettent d'éliminer immédiatement l'idée de diabète : c'est la *glycosurie dyspeptique*. Dans la seconde, il s'agit d'un diabète véritable qui ne diffère du diabète ordinaire que par son origine et quelques-uns des symptômes qui l'accompagnent, de sorte que le diagnostic différentiel n'est pas sans difficulté ; c'est le *diabète dyspeptique*. La première catégorie, d'ailleurs, est de beaucoup la plus fréquente, puisqu'elle s'observe dans près de neuf dixièmes des cas que j'ai réunis. »

I

Glycosurie dyspeptique.

La glycosurie dyspeptique est essntiellement irrégulière et intermittente.

De plus, la quantité de sucre reste toujours dans des proportions très faibles, parfois même indosables. L'urine réduit la liqueur de Fehling, après défécation ; la réduction n'est pas immédiate et consiste en un trouble verdâtre pulvérulent ; le liquide déféqué ne donne rien au polarimètre, mais on peut s'assurer que la réduction est bien due à la glycose, en concentrant ce liquide par évaporation dans le vide : à un certain degré de concentration, la déviation apparaît.

M. Robin signale qu'il a trouvé dans ses analyses les chiffres de 13 gr. 30, de 25 gr. 40, de 38 gr. 50 par litre d'urine, mais jamais ces quantités élevées n'ont persisté pendant plus d'une ou deux journées.

« Sauf exception, le sucre n'est pas uniformément réparti dans l'urine des vingt-quatre heures. Il manque habituellement dans l'urine du matin et ne se rencontre que dans celle de la digestion. Ce caractère est de la plus haute importance. Pour le rechercher, on recommande au malade de conserver dans un flacon toute l'urine émise depuis le dîner jusqu'à minuit, inclusivement, puis de recueillir, dans un autre flacon, l'urine émise au réveil, avant le premier déjeuner ; le premier flacon renfermera l'urine de la digestion ; le second, celle du jeûne.

« Or, pour fixer les idées, voici l'examen de deux urines recueillies dans ces conditions, chez une femme de trente-deux ans atteinte d'hypersthénie gastrique périodique.

« *Urine du matin.* — Très trouble. Le trouble, dû à de l'urate de soude en suspension, disparaît par la chaleur. — Aucun des réactifs usuels ne dénote la présence de traces d'albumine. — Pas de réduction de la liqueur de Fehling. Après défécation et concentration dans le vide, pas de

---

thrope, un syndicat de communes, lequel syndicat sera absolument licite puisque la loi du 15 juillet 1893 relative à l'assistance médicale gratuite, le prévoit et l'autorise quand il se propose l'édification d'un établissement de bienfaisance. Et ce sera bien ici le cas, puisqu'il s'agit de préserver les enfants de France de la tuberculose dont on a pu justement dire qu'elle est un fléau aussi terrible que la peste.

L'Etat, en l'occurrence, pourrait même être d'autant plus généreux dans l'estimation des parties dont il aurait à céder la jouissance que le dommage à lui causé serait insignifiant. Que si l'on nous opposait cependant que la plupart des biens nationaux sont loués, nous répondrions que les locations de chasse, ce sont les plus nombreuses, faites aux riches, aux heureux, ne sauraient nous arrêter dans l'exposé de notre projet, parce que d'abord *ceci ne tuerait pas cela* ; qu'une école à l'orée d'un bois n'empêcherait pas les battues dans les fourrés et qu'ensuite nous ne pensons pas que ceux qui s'adonnent au luxueux plaisir de chasse à courre oseraient s'opposer à une si noble entreprise de sauvegarde nationale.

Dans l'industrie on a constaté que la division du travail augmente le rendement et nous pensons de même que, dans notre dessein, la division de la dépense à faire accélérerait l'édification de nos établissements et accroîterait leur importance. Où l'Etat aurait dû compter une grosse somme, qui l'eût fait reculer, chaque département, chaque ville ou chaque syndicat de communes, dans son périmètre restreint, n'aurait que peu d'argent à employer.

Il n'est pas besoin, d'ailleurs, de palais avec motifs et décors architecturaux : de modestes bâtisses en moellons ou des constructions en bois seraient suffisantes. MM. Becker et Lenhoff, au dernier congrès berlinois de la tuberculose — nous sommes forcés de nous reporter encore à ce congrès, puisque les Allemands, en ce qui concerne les sanatoria ont pris de l'avance sur nous — demandent l'établissement de simples baraques pour leurs adultes, pourvu qu'elles soient hygieniquement construites. Il n'en sera pas autrement chez nous, pour nos enfants, et de simples baraques vite édifiées et peu coûteuses suffiraient, du moins pour commencer. Et ne voit-on pas que la dépense à faire dans chaque département et avec ses ressources intrinsèques, deniers publics ou offrandes privées, serait relativement minime et, dans tous les cas, considérablement inférieure au service qu'elle serait appelée à rendre.

Aucun département, aucune ville ne voudrait, ne pourrait se soustraire à une obligation si haute de préservation quand on aurait démontré qu'il suffit : 1° de deux écoles des deux sexes par département — le nombre pourrait en être augmenté — où l'on prendrait comme internes des enfants sains qu'il serait urgent de soustraire à l'infection familiale ; 2° d'un sanatorium pour les enfants contaminés qui deviennent, au foyer, une menace pour leurs frères et sœurs, à l'école, un danger pour leurs petits camarades.

(*A suivre.*)

déviation polarimétrique. — Au microscope: nombreux cristaux octaédriques d'oxalate de chaux, beaucoup d'urate de soude amorphe, quelques globules blancs fortement pigmentés.

« *Urine du soir.* — Transparente au-dessus d'un léger dépôt cristalloïde. — Traces absolument indosables d'albumine. — Réduction jaune immédiate de la liqueur Fehling qui prend peu à peu une teinte vert noirâtre. Le dosage du sucre au polarimètre donne 13 gr. 30 par litre. — Au microscope, nombreux cristaux octaédriques d'oxalate de chaux, nombreux et gros cristaux d'acide urique plus ou moins teintés de jaune.

« 13 gr. 30 de sucre dans l'urine de la digestion, pas de sucre dans l'urine du jeûne: voilà qui est tout à fait significatif.

« Ce caractère de l'absence du sucre dans l'urine du matin, ou pour mieux dire, dans l'urine du jeûne, doit être déterminé avec de rigoureuses précautions. Il ne suffit pas de recueillir l'urine du matin et d'y rechercher le sucre. Il faut aussi s'assurer que le malade n'a rien pris depuis son dîner de la veille et qu'il a vidé sa vessie cinq à six heures après ce dernier repas; en un mot, que l'urine en observation est bien l'urine secrétée pendant le jeûne, hors de toute influence alimentaire. »

Il arrive parfois que la présence de l'albumine coïncide avec celle du sucre dans l'urine, au moins d'une manière temporaire. Cette albuminurie manque comme la glycosurie dans l'urine du matin, mais elle est plus régulière dans son apparition vespérale et elle est toujours beaucoup plus tenace que la glycosurie, dont le caractère est d'être essentiellement passagère.

Outre les variations du sucre, la glycosurie dyspeptique présente quelques caractères particuliers:

L'urine est augmentée de quantité: 1500 à 2000 centim. cubes en 24 heures.

La densité est en moyenne de 1,025 au lieu de 1,017. Les échanges totaux et, en particulier, les échanges azotés sont notablement accrus (urée augmentée). La déminéralisation organique et la désassimilation nerveuse sont légèrement accrues.

En somme, les malades atteints de cette glycosurie ne présentent aucun des symptômes du diabète et la découverte de leur glycosurie est, le plus souvent, une question de hasard, à moins qu'on n'ait l'habitude d'examiner toutes les urines des dyspeptiques. Il y a cependant une grande analogie entre les troubles de la nutrition dans le diabète et ceux de la glycosurie dyspeptique.

« En effet, dit M. A. Robin, contrairement à l'opinion admise encore par quelques médecins, le diabète, loin d'être une maladie par ralentissement de la nutrition et par défaut de consommation du sucre, doit être considéré, au contraire, comme le résultat d'une accélération de la nutrition et d'une production exagérée du sucre. Sans revenir sur les preuves qui ont été données, bornons-nous à rappeler que, chez le diabétique franc, tous les actes chimiques de la nutrition organique sont accrus, qu'il s'agisse d'hydratations, de dédoublements, de synthèses ou d'oxydations, et que tout médicament qui ralentit la nutrition générale et celle du système nerveux diminue la glycosurie.

« Or, dans la glycosurie dyspeptique, tous les échanges sont accrus comme dans le diabète vrai, et cette analogie dans les troubles de la nutrition, constitue un élément très important pour fixer la pathogénie ainsi que la place nosologique de cette glycosurie.

La SYMPTOMATOLOGIE de la glycosurie dyspeptique consiste: 1° en *troubles dyspeptiques* hypersthéniques, exagération de l'appétit, distension temporaire de l'estomac avec clapotage et augmentation de volume du foie; 2° en *troubles accessoires*, neurasthénie, vertiges, émissions d'urines laiteuses phosphatiques, dermatoses, troubles cardiaques, sueurs profuses, troubles menstruels troubles oculaires.

En ce qui concerne l'état général, on ne note rien de spécial: tantôt l'obésité, tantôt l'amaigrissement, tantôt aucune modification apparente.

Le DIAGNOSTIC de la glycosurie dyspeptique repose sur la constatation des faits suivants:

« Glycosurie temporaire, irrégulière, relativement minime, n'existant, quand elle se manifeste, que dans l'urine de la digestion, manquant dans l'urine du jeûne, s'accompagnant fréquemment d'albuminurie transitoire, et toujours d'une exagération des échanges nutritifs généraux, azotés et nerveux. Cette glycosurie s'observe chez un dyspeptique dont l'appétit est conservé ou exagéré, l'estomac distendu et clapotant, le foie gros et plus ou moins sensible à la percussion, le chimisme stomacal en état d'hyperchlorhydrie. Elle reconnaît, comme symptômes accessoires et dépendant de la dyspepsie causale, la neurasthénie, les vertiges, les émissions laiteuses phosphatiques, les dermatoses, les troubles cardiaques, les sueurs profuses, etc., etc.

Cet ensemble est assez caractéristique pour fixer le diagnostic, rapporter la glycosurie à sa véritable cause et, par conséquent, lui imposer avec certitude le traitement qui lui convient ».

II

DIABÈTE DYSPEPTIQUE.

La glycosurie dyspeptique peut se transformer en diabète dyspeptique véritable. C'est la dyspepsie qui commence et qui provoque le diabète, et non pas le diabète qui a provoqué la dyspepsie. M. Robin a réuni sept observations très complètes où il a pu suivre la succession des phénomènes.

Le diabète dyspeptique peut se compliquer d'accidents divers qui en changent totalement l'expression habituelle, et malgré cela, il est susceptible de complète guérison quand il est bien diagnostiqué et traité. M. Robin a soigné une personne âgée de 51 ans, asthmatique, grosse mangeuse, ayant depuis longtemps dans l'urine des traces de sucre qui cédèrent aussitôt à la suppression des féculents; cette personne, sous l'influence d'une alimentation trop copieuse et d'ennuis prolongés, fut prise de troubles digestifs caractérisés par la distension stomacale, des renvois aigres, une certaine lenteur de la digestion et une constipation intense. L'examen du contenu stomacal après repas d'épreuve démontrait une hyperchlohrydrie libre et organique ($H + C = 2$ gr. 45) et de l'acide lactique en abondance. En peu de temps, la déchéance de l'état général fut telle que plusieurs médecins crurent à un cancer. Et la glycosurie atteignit

38 gr. par litre, si bien que d'autres mirent les accidents sur le compte du diabète, en même temps que se produisaient des troubles trophiques (durillon forcé prenant l'apparence du mal perforant) et une violente irritation des voies urinaires avec hématurie. On mit aussitôt le malade au régime lacté absolu et au traitement de la dyspepsie hypersthénique. L'effet ne se fit pas attendre ; la glycosurie disparut et l'état général se reconstitua. Aujourd'hui, quatre ans se sont passés, sans que le sucre ait reparu ; l'état général est excellent et la santé parfaite de tous points. En eût-il été de même, s'il s'était agi d'un diabète ordinaire, uniquement soumis au traitement gastrique avec régime lacté d'abord, mixte ensuite ?

M. Robin est convaincu que la glycosurie intermittente des hypersthéniques peut, dans certains cas et à la longue, devenir permanente et se transformer en un diabète vrai qui porte, dans la persistance des troubles gastriques et dans l'influence encore favorable sinon décisive du traitement antidyspeptique, la marque de son origine. A une période avancée de son évolution, ce diabète devient semblable à un diabète quelconque et n'est plus que très faiblement modifié par le traitement gastrique. Il importerait donc d'en faire le diagnostic de bonne heure ; mais ce diagnostic ne possède pas d'éléments décisifs. Dans la pratique, on se fondera sur l'antériorité des troubles dyspeptiques, sur la faible quantité du sucre, au moins au début, sur la présence de traces d'albumine dans l'urine de la digestion et sur son absence dans l'urine du jeûne, enfin sur l'action favorable du traitement gastrique. »

III

Traitement.

M. Robin explique la pathogénie de la glycosurie dyspeptique de la façon suivante :

« Cette glycosurie constitue une espèce à part, différant totalement des glycosuries alimentaires, du diabète fruste dont l'existence, d'ailleurs, n'est rien moins que démontrée. Elle est le résultat d'actes d'excitation, tandis que les autres sont des actes d'insuffisance. A ce titre, elle est, pour ainsi dire, la *préface du diabète*. Dans la glycosurie dyspeptique, en effet, la fonction hépatique et spécialement la fonction glycogénique ne sont excitées qu'à certains moments ; il ne s'agit d'abord que d'un retentissement local, mais qui peut, à la longue, mettre en branle le système nerveux et créer le diabète vrai, c'est-à-dire l'excitation continue.

« Cette pathogénie explique la similitude des troubles dans les échanges des glycosuriques dyspepsiques et des diabétiques, ainsi que la transformation possible de cette glycosurie en diabète, quand le foie continue pour son propre compte et par suite d'une prédisposition héréditaire ou acquise l'excitation d'abord intermittente.

« Elle laisse soupçonner que nombre de diabètes dont on cherche vainement la cause reconnaissent la dyspepsie comme origine. Elle rend compte de l'une des causes de la gravité des dyspepsies chez les diabétiques ordinaires et de l'urgence avec laquelle on doit les traiter. Enfin elle est justifiée par la thérapeutique, — puisque glycosurie et diabète dyspepsiques relèvent à la fois du traitement antidyspeptique et des modérateurs de l'activité hépatique.

«Le *traitement* découle tout entier, en effet, de cette pathogénie et les succès qu'il donne sont la meilleure preuve de l'exactitude de la théorie.

« Il n'est pas un seul cas de glycosurie dyspeptique qui n'ait cédé plus ou moins rapidement à ce traitement, lequel n'offre rien de difficile, ni de particulier, puisque c'est simplement, celui de la dyspepsie hypersthénique. Dans les cas simples, on ordonnera le *traitement médicamenteux sédatif*. Dans les cas plus sévères, on commencera par le *régime lacté absolu* avec les précautions voulues, sans s'inquiéter de la glycosurie qui disparaîtra du fait même de la diminution de l'incitation acide sur le duodénum et sur le foie.

« Si, par exception, la glycosurie persistait, il faudrait employer les médicaments modérateurs de l'activité fonctionnelle du foie, qui sont : l'*antipyrine* associée au *bicarbonate de soude*, l'*arséniate de soude* et l'*arsénite de potasse*, le *carbonate de lithine*, la *codéine*, l'*opium*, la *belladone*, la *valériane*, etc. En général, une ou deux doses *d'antipyrine* de 0 gr. 50 à 0 gr. 75, associées à 0 gr. 50 de *bicarbonate de soude*, ou bien l'emploi judicieux de l'*arséniate de soude*, ont bien vite raison de cette excitation hépatique plus persistante.

« Il est bien entendu qne, la glycosurie guérie, il faudra, pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, selon le degré de cette glycosurie, supprimer toutes les causes de stimulation du foie. ce qui comporte un *régime strict* d'où les féculents et les aliments sucrés seront exclus.

«Dans le *diabète dyspeptique*, ou encore quand la quantité du sucre prend une certaine importance, il faut procéder différemment et commencer par réduire directement l'activité du foie à l'aide de l'antipyrine. Vous conseillerez donc le traitement suivant, qui devra être suivi pennant trois jours seulement :

« 1° Suivre exactement l'hygiène et le régime des diabétiques, en supprimant cependant de celui-ci les crudités et les acides.

« 2° Une heure et demie avant de déjeuner et dîner, prendre un des paquets ci-dessous qu'on fera fondre dans un peu d'*eau de Seltz*.

Antipyrine	0 gr. 50 à 1 gramme.
Bicarbonate de soude	0 gr. 50 à 0 gr. 75

Mêlez exactement en un paquet. Faites six paquets semblables.

« 3° Ne boire pendant les repas que de l'eau alcaline.

« 4° Après les repas, prendre une des poudres suivantes, délayée dans un peu d'eau.

Magnésie calcinée.......	ââ 4 grammes.
Bicarbonate de soude...	ââ 4 grammes.
Craie préparée...........	6 —

Mêlez exactement et divisez en douze paquets.

« 5° Si des crises gastriques ou des accès de pyrosis, ou encore des sensations de brûlure, d'aigreur, de constriction ou de tiraillement au creux épigastrique survenaient dans l'intervalle des repas, prendre aussitôt une des *poudres composées à la magnésie et au sous-nitrate de bismuth*.

Magnésie calcinée	15 grammes
Sous-nitrate de bismuth	7 —
Craie préparée	7 —
Codéine	0 gr. 05
Bicarbonate de soude	10 grammes.

Mêlez exactement et divisez en dix paquets.

« Pendant les trois jours de ce traitement, on examinera quotidiennement l'urine, afin de cesser les médicaments dès que le sucre aura disparu. Et l'on commencera alors le traitement de la dyspepsie hypersthénique dans toutes ses étapes, en débutant par le *régime lacté absolu*.

« Supposons que le sucre reparaisse au cours de ce traitement. Si la quantité en est abondante et dépasse, par exemple, 10 à 15 grammes par litre, on reviendra à l'ordonnance de tout à l'heure avec l'*antipyrine*, et, quand le sucre aura disparu, on reprendra le *régime lacté*, dont on mitigera bientôt la rigueur pour arriver à la *troisième étape du régime*, bien entendu sans féculents ni aliments sucrés.

« Si la quantité en est minime, on donnera, le matin à jeun et le soir avant la dernière prise de lait, 0 gr. 15 de *carbonate de lithine*, que l'on fera dissoudre dans une cuillerée d'eau à laquelle on mélangera une cuillerée à soupe de la solution suivante :

Arséniate de soude	0 gr. 05
Eau distillée	300 grammes.

Dissolvez.

« Ou encore, si l'on craint l'action parfois irritante de l'*arséniate de soude* sur l'estomac, on pratiquera matin et soir, selon l'indication de J. Renaut, avec la seringue de Condamin, une injection rectale de 5 centimètres cubes du mélange suivant :

Liqueur de Fowler	8 grammes
Eau distillée	92 —

Mêlez. »

Quand le diabète est définitivement constitué, il faut instituer la médication classique et l'alterner avec un traitement antidyspeptique : alcalins, sous-carbonate de bismuth, craie préparée, charbon de peuplier, eau chloroformée, cocaïne, laurier-cerise, etc., en se rappelant que la glycosurie n'est, à proprement parler, que la résultante de la dyspepsie, dans un assez grand nombre de cas.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les premiers effets de l'encombrement.

Le médecin et l'industrie.

Il est banal de constater que le corps médical a perdu de son influence, et ne jouit plus dans la société moderne du respect et de la sympathie dont il était autrefois entouré. Les raisons de ce changement sont multiples, et l'encombrement dont nous souffrons n'y est pas étranger.

La première de ces raisons est la diminution générale du sentiment du respect, le développement d'un besoin de discussion et de blague, et l'accroissement de la jalousie et de l'envie causé par une lutte plus âpre pour l'existence. Le corps médical partage cette déchéance avec d'autres corporations telles que : la magistrature, le clergé et l'armée.

Cette raison contribuerait peut-être à expliquer une recrudescence des attaques dont nous sommes l'objet, mais elle est d'autre part insuffisante et superficielle, car ce n'est pas d'aujourd'hui que les médecins sont bafoués.

Il est un sentiment, le plus puissant de tous, auquel prêtres et médecins doivent l'existence : c'est l'instinct de la conservation. Mais, si cet instinct procure aux uns et aux autres une situation enviée, tant qu'ils le satisfont, il devient une puissante cause de haine quand ils le trompent.

Autrefois le clergé était loin d'avoir les mœurs dont il s'honore à juste titre aujourd'hui et cependant ce n'est que depuis un siècle que la religion est discutée : l'anticléricalisme est d'invention moderne. Les prêtres ont d'ailleurs remarqué depuis longtemps que leurs plus terribles ennemis se recrutent parmi leurs anciens élèves, et qu'il n'est pire athée qu'un ancien croyant, cela est naturel.

La religion comme la médecine est basée sur l'instinct de la conservation : car si la médecine peut parfois retarder l'heure si redoutée de la mort, la religion fait mieux : elle supprime la mort elle-même. De là sa puissance et son extension universelle. Dès lors il est aisé de comprendre le désespoir du croyant qui a longtemps dormi sur le mol oreiller de la foi, et devant lequel la lumière éclate subitement, rejetant dans les rêves les vérités anciennes. Il en veut à la religion qui le trompa, mais il en veut surtout au prêtre qui n'a pas su défendre ses croyances devant l'invasion de la science.

Nous ne faisons pas ici une profession de foi, mais bien un simple rapprochement. Cette histoire de l'anticléricalisme est la nôtre ; et ceux que la crainte de la mort talonnent ont crié à la faillite de la science.

Ils ont oublié les merveilles réalisées par la médecine moderne, les milliers d'existences préservées, la moyenne de la vie augmentée ; ils ne considèrent pas l'immensité du chemin parcouru en un laps de temps si court : ils ne voient que les échecs, n'ont nulle reconnaissance pour notre pouvoir et nous tiennent rancune de notre impuissance. Un malade sauvé d'une mort certaine a déjà oublié le dévouement de son médecin alors que la convalescence est à peine terminée ; l'homme qui a perdu un être cher, le chronique qui traîne péniblement un organisme débile maudissent la médecine et les médecins impuissants durant leur vie entière. Et cela est humain.

A ces causes générales de l'ingratitude du public à notre égard s'en est jointe une nouvelle résultant des mœurs médicales qui tendent à s'implanter peu à peu parmi nous par suite de l'augmentation excessive du nombre des médecins.

Ces mœurs ont été décrites ici même avec trop de détail pour qu'il soit nécessaire de s'étendre plus longtemps sur un sujet pénible.

Cependant, si toute médaille a un revers, elle a aussi une face. Et, quelque déplorable que puissent être certaines conséquences de l'encombrement, quelque regrettable que soit la diminution du prestige qui entoure le médecin

dans l'exercice de ses fonctions, le rôle nouveau qu'il est appelé à jouer dans la société moderne lui offre des compensations, et lui permet, s'il sait en profiter comme il le doit, de sortir victorieusement de la crise que nous traversons, et de reconquérir la place que les circonstances sont sur le point de faire perdre à la famille médicale.

Nous négligeons trop, tous tant que nous sommes, le rôle du médecin en dehors de la médecine proprement dite — rôle non négligeable certes — et duquel le *Concours* est le seul journal à s'inquiéter.

Il vaut mieux ne pas parler des nombreux médecins députés, bien que quelques brillantes exceptions nous montrent les services qu'un médecin peut rendre à ses confrères et à son pays, s'il n'oublie pas son titre de médecin au moment précis où il reçoit le pouvoir de s'en servir.

Le médecin est devenu dans notre société moderne le prêtre de la science, comme l'indique le beau titre de « docteur », sous lequel, seul parmi tous les autres docteurs, il est aujourd'hui universellement connu. Il représente la science auprès des populations au sein desquelles il vit, et c'est à lui qu'on s'adresse pour une foule de questions qui n'ont avec la médecine que de lointains rapports.

En laissant de côté le développement des connaissances hygiéniques qui abaissent chaque jour la mortalité et la morbidité et que le médecin répand à ses dépens, mais qui sont purement médicales, nous devons constater que c'est lui qui a entrepris la campagne antialcoolique, et qu'il la mène courageusement, sans craindre les nombreux ennemis qu'elle lui suscite.

Et les cours gratuits faits par les médecins dans les innombrables sociétés d'instruction populaire.

C'est encore le médecin qui a été un des premiers à appliquer à la culture les données de la science, qui a vulgarisé l'emploi des engrais chimiques et des machines perfectionnées. C'est lui que l'on trouve souvent à la tête des syndicats agricoles luttant contre l'entêtement, la routine, l'effroyable égoïsme des populations rurales.

Il est enfin un dernier service — peut-être le plus grand de tous — que le corps médical rend en ce moment à la France — grâce à l'encombrement. Tout a été dit sur le triste état où se trouvent réduits le commerce et l'industrie de notre pays. Les causes de cette déchéance qui entraîne notre appauvrissement général sont bien connues.

La principale, et la plus importante est certainement le funeste préjugé ancré dans l'esprit de la bourgeoisie française d'après lequel le commerce et l'industrie sont considérés comme des professions d'un rang inférieur, et le rond de cuir à la souple échine traînant une vie misérable, comme supérieur au commerçant le plus hardi, à l'industriel le plus habile. Quant aux professions dites libérales, qui d'ailleurs ne nourrissent plus leur homme, nul ne voit qu'elles ne sont rien autre chose que du commerce, et que le médecin et l'avocat sont des sortes d'industriels vendant le produit de leur travail, et parfois avec une âpreté au gain aussi violente que celle du détaillant le plus cupide.

Il vient cependant de se produire dans l'industrie une transformation profonde. Et, s'il n'était pas rare autrefois de voir un petit commis devenir un riche industriel, la chose devient chaque jour plus difficile. C'est que le commerce et l'industrie ne pouvant rester en arrière des autres branches de l'activité moderne, ont dû utiliser à leur tour les découvertes de la science.

Un grand industriel doit être aujourd'hui un grand savant ou tout au moins avoir un savant comme associé.

Or, malheureusement dès qu'un industriel français a réalisé une fortune et qu'il peut donner à ses enfants les capitaux et l'instruction indispensables, il s'empresse de faire de cet enfant un médecin, un magistrat, un avocat, ou surtout s'il est très riche, un oisif et un inutile. Et sa maison passant entre les mains d'un de ses employés sans instruction suffisante et sans capitaux se voit bientôt ruinée par la concurrence étrangère.

Or, les préjugés n'ont jamais eu de plus terribles ennemis que les médecins ; aussi les voyons-nous s'attaquer à celui-là, comme ils s'attaquèrent jadis avec succès à de plus puissants.

Et c'est ainsi que par l'effet de l'encombrement, le corps médical est en train de rendre à la France un important service.

Il se produit, en effet, parmi les médecins une évolution qu'il était du devoir du « *Concours médical* » de noter. Un grand nombre d'entre eux ont embrassé la carrière médicale sans trop savoir pourquoi, pour éviter deux ans de service militaire, poussés par leurs parents qui voient dans la médecine le seul moyen de garder auprès d'eux leur fils unique, hypnotisés par la place que les chroniques médicales tiennent dans les journaux et les conversations quotidiennes ; peut-être un peu aussi par la perspective non méprisable d'un séjour de 6 ou 7 ans au quartier latin.

Mais une fois en poche le diplôme de docteur, le reste s'évanouit devant la triste réalité : il faut vivre. Et avec la forte culture intellectuelle qu'il a reçue, le pauvre docteur se trouve vite à l'étroit dans la monotone existence de médecin de campagne ou de praticien de quartier. Il compare cette vie mesquine où la question du morceau de pain se pose parfois avec la vie large et la grande influence du gros industriel qui prend ainsi peu à peu dans la société le rang qu'occupait le médecin devenu un ordinaire fournisseur. Et la comparaison de la somme de travail intellectuel qu'il a dû fournir, de la valeur morale qu'il se reconnaît avec l'insignifiance des résultats obtenus le stupéfait. Et pour un esprit qui a reçu la saine culture scientifique de la théorie à la pratique, ce pas est bientôt franchi.

Et c'est ainsi que le nombre des médecins apportant à l'industrie française qui en a tant besoin, les solides qualités intellectuelles, la science, la force du travail dont ils ne trouvent plus l'emploi dans leur profession encombrée, augmente chaque jour.

Et le médecin qui prend cette grave décision de changer de profession au milieu de son existence, ne doit pas être arrêté par la considération de perdre ainsi le fruit de nombreuses années de travail ; car les études où il a trempé

son esprit et son caractère et qui lui reparaissaient désormais inutiles, le serviront plus d'une fois sans qu'il s'en doute dans sa nouvelle vie. En laissant de côté la considération que son titre fait rejaillir sur lui, le plaçant d'emblée parmi les premiers de ses nouveaux collègues, ces années de travail auront assoupli son cerveau et l'auront rendu apte à s'assimiler rapidement les nouvelles données scientifiques qui sont aujourd'hui la base de toute industrie.

Cette évolution du corps médical a un double avantage : elle fournit à l'industrie Française le moyen de soutenir la lutte avec ses concurrents étrangers et elle désencombre la profession médicale permettant à ceux que les circonstances et le devoir obligent à rester à leur poste, de gagner honorablement leur vie. Aussi le *Concours* a-t-il cru intéressant de la noter, regrettant qu'une discrétion bien naturelle ne lui permette pas de citer les témoignages de nombreux confrères, dont l'exemple pourrait contribuer à encourager les hésitants et les timides.

Dr AYMARD.

L'incompatibilité des médecins de l'assistance publique

Dans la séance du 22 février, le Sénat a voté la modification suivante de l'art. 10 de la loi du 10 août 1871 :

« *Article unique.* — Ne sont pas considérés comme salariés et compris dans les cas spécifiés au paragraphe précédent, les médecins chargés, à titre de médecins cantonaux, du service de l'assistance médicale gratuite, de la protection de l'enfance et des enfants assistés, non plus que des services des épidémies, de la vaccination ou de tout autre service analogue ayant un caractère de philanthropie. La même exception s'applique aux vétérinaires chargés dans les cantons du service des épizooties ».

Fidèle à la promesse qu'il nous avait faite en 1899, M. Léon Labbé, président de la commission, a défendu le projet en ces termes :

« Messieurs, quelques-uns d'entre vous seront peut-être étonnés de cette proposition, car il n'est guère de conseil général qui ne renferme dans son sein un certain nombre de docteurs en médecine et, pendant de longues années, personne n'a cru qu'il fût nécessaire de venir devant le Parlement pour défendre leurs droits à l'éligibilité.

Cependant, il y a eu, en 1890, un arrêt du conseil d'Etat — que j'aurai à rappeler dans un instant — qui leur était complètement défavorable. Mais cet arrêt, dormant en quelque sorte dans les cartons, personne n'y avait fait attention.

Depuis cette époque, les conseils généraux ont été plusieurs fois renouvelés par séries. Des docteurs en médecine s'étaient présentés comme candidats, et un grand nombre d'entre eux avaient eu l'honneur d'entrer pour la première fois dans les assemblées départementales ou de voir renouveler leur mandat.

Seulement, dans quelques départements, à la suite de rivalités ou de luttes politiques assez violentes, des confrères, membres de conseils généraux, ont été sommés de donner leur démission ou de quitter les services d'assistance publique auxquels ils appartenaient. Ces médecins, et il y en a un qui siège sur ces bancs, ont préféré continuer les soins qu'ils donnaient aux malheureux depuis longtemps, alors qu'aucun émolument n'était attribué à ces services, en renonçant aux infimes indemnités qui leur étaient allouées.

C'est dans ces conditions que M. Combes et un certain nombre de ses collègues ont jugé urgent et nécessaire de définir nettement les droits d'une corporation fort intéressante, puisqu'elle est appelée à rendre de nombreux services dans chacun des cantons où résident certains de ses membres. Notre honorable collègue a donc proposé au Sénat d'introduire la modification que j'indiquais tout à l'heure dans l'article 10 de la loi du 10 août 1871.

Maintenant, Messieurs, je dois vous rappeler qu'il a été une époque où, évidemment, l'attention des Parlements sur la misère sociale d'une classe nombreuse de déshérités n'émouvait ni les députés ni les sénateurs ; mais depuis une trentaine d'années, l'esprit public s'est heureusement modifié à cet égard et nous avons eu le bonheur de voir le Parlement voter des lois absolument justifiées et qui donnent les plus heureux résultats, comme la loi Roussel pour la protection de l'enfance et celle, parfaitement équitable, du service de l'assistance médicale gratuite dans les campagnes.

Autrefois, les médecins, toujours prêts à se dévouer, ont soigné les malheureux pour rien. Ils n'ont jamais refusé leur concours et ils ne demandaient pas mieux que de le continuer lorsque, ces lois nouvelles ayant changé la situation, le Parlement a pensé que leurs services ne devaient plus être complètements gratuits.

On leur a alloué alors des indemnités, dont je ne voudrais pas indiquer le montant, car elles sont parfois si modestes qu'il ne faut pas citer ici de chiffres.

Dans ces conditions, les personnes pouvant avoir intérêt à écarter des assemblées départementales des concurrents qui se présentent souvent dans des conditions très favorables, précisément à cause du bien incessant qu'ils font et des services de tous les jours qu'ils rendent, ont dit : mais voici des hommes qui reçoivent de l'argent sur les fonds départementaux et ils vont faire partie des assemblées départementales ! Il faut les écarter ; on ne doit plus leur permettre d'entrer dans ces assemblées. Mais pouvez-vous faire une comparaison entre l'architecte en chef, l'agent-voyer ou tout autre fonctionnaire recevant du département des appointements qui les font vivre, qui rémunèrent en réalité leur profession, et le médecin qui ne rend qu'accidentellement un service ? Ce n'est pas ce dernier qui a demandé à remplir ces fonctions, qui a proposé d'établir ces nouveaux services ; c'est l'ensemble du Parlement qui a voulu qu'il en fût ainsi.

On lui a demandé, à lui, de vouloir bien assurer ces services et il y a consenti. Mais certains déplacements matériels étant nécessaires, il était trop juste que la dépense qu'ils entraînent fût un peu compensée, non pas par un traitement, mais par une indemnité. Je répète le mot d'indemnité, car j'ai eu l'honneur d'être pendant longtemps chirurgien des hôpitaux de Paris. Or, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux n'ont pas de traitement, ils ont une indemnité, bien modeste, et qui, je vous l'affirme, ne suffit pas pour payer leurs frais de transport de leur habitation à l'hôpital, s'ils en sont un peu éloignés. C'est dans les mêmes conditions que se trouvent nos médecins de l'assistance publique des départements ; ils ne reçoivent qu'une infime indemnité.

Lorsque la loi du 10 août 1871 a réglé la situation des conseillers généraux, on n'a pu songer à faire une exception pour les médecins de l'assistance publique ; ces services n'existaient pas à cette époque.

On a simplement, dans cette loi, prévu les cas suivants d'incompatibilité : « Le mandat de conseiller général est incompatible, dans le département, avec les fonctions d'architecte départemental, d'agent-voyer, d'employé des bureaux de la préfecture ou des sous-préfectures et généralement de tous les agents salariés ou subventionnés sur les fonds départementaux ». C'est donc sur ce mot « sala-

riés » que la discussion s'est engagée et qu'on a voulu faire l'assimilation.

Je pense que les raisons que je viens de vous donner suffisent, Messieurs, à vous démontrer que les médecins de l'assistance publique non pas salariés, mais seulement indemnisés, et d'une façon presque illusoire pour les services qu'ils rendent, ne peuvent être comparés aux fonctionnaires dont je viens de rappeler tout à l'heure la situation particulière.

Mais alors est intervenu, à la date du 31 janvier 1890, un arrêt du Conseil d'Etat, rendu contrairement à l'avis du ministre de l'intérieur, et qui a décidé que le médecin du service des enfants assistés est un salarié au sens d'un article précité, qu'il ne peut dès lors cumuler cette fonction avec celle de conseiller général, et que, pour que ce cumul devienne possible, le médecin doit consentir à renoncer à son modique salaire.

C'est la situation qui s'est présentée un certain nombre de fois et qui existe précisément pour deux de mes excellents confrères du département de l'Orne, lesquels, mis dans la nécessité d'opter, n'ont pas voulu renoncer à leur service public et se sont décidés à le faire d'une façon complètement gratuite.

Mais il est tellement vrai que si, à l'époque où la loi a été votée, la question avait été posée dans ces termes, le législateur eût fait cette exception pour les médecins, qu'en 1893, lors de la discussion de la loi sur l'assistance médicale gratuite, il s'est prononcé à cet égard de la manière la plus affirmative.

A cette époque, l'article 34 de la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite, portait :

« Les médecins du service de l'assistance médicale gratuite ne pourront être considérés comme inéligibles au conseil d'arrondissement, à raison de leur rétribution sur le budget départemental. »

Je ne crois pas que la question puisse être jugée d'une façon plus précise. Il est évident que le législateur de 1893 a eu l'intention très nette d'indiquer que l'inéligibilité ne pourrait pas être admise dans ce cas. Il ne s'agissait pas, il est vrai, de la proposition de loi en discussion, mais en fait il se trouvait dans des conditions identiques à celles où il aurait été si on l'avait consulté au sujet de l'un des services des enfants assistés ou de protection des enfants de premier âge.

Je le répète, après l'arrêt du conseil d'Etat de 1890, le législateur de 1893 s'est expliqué de la façon la plus précise et il a dit : « Non, les médecins, pour la modeste rétribution qu'ils reçoivent dans les services d'assistance publique, ne peuvent pas être considérés comme inéligibles au conseil général ou au conseil d'arrondissement. »

Après les raisons que je viens de vous soumettre, je crois, Messieurs, que la conviction doit être faite dans vos esprits, mais je veux qu'il ne puisse y rester aucune espèce de doute.

On a objecté, mal à propos à mon sens, que peut-être le conseiller général médecin et chargé d'un service d'assistance publique aurait une tendance à user de son influence dans l'assemblée départementale, pour faire augmenter ses émoluments.

Vraiment, je laisse de côté cette appréciation. Je ne crois pas qu'il y ait d'exemple de cette manière d'agir ; mais en supposant que ces mauvaises intentions soient possibles, la loi du 15 juillet 1893 arme le ministre contre un pareil fait, puisque s'il venait à se produire en matière d'assistance médicale gratuite, elle stipule « que les délibérations en cette matière auront lieu dans les conditions prévues par l'article 48 de la loi du 10 août 1871 et ne deviendront exécutoires que si un décret motivé n'en a pas suspendu l'exécution dans un délai de trois mois. »

Vous voyez que l'objection tombe d'elle-même.

Mais, d'un autre côté, il y a une observation assez curieuse à retenir : dans certains départements, les médecins sont très peu nombreux ; mon honorable collègue M. Allemand sait que dans les Basses-Alpes, par exemple, il n'en existe que vingt ou vingt et un.

Des cantons en sont complètement dépourvus ; d'autres n'en ont qu'un seul. Ce médecin, très aimé de ses concitoyens, d'autant plus considéré qu'il est plus à la peine, qu'il rend plus de services, est envoyé au conseil général.

Il va donc être obligé de renoncer à ses fonctions de médecin de l'assistance publique ? Mais qui soignera les malades nécessiteux, les indigents ? Qui pourra remplir ce rôle multiple et si intéressant à tous les points de vue ?

On ne peut pas exercer une contrainte sur le médecin ; il a le droit de choisir. On ne peut pas lui dire : « Vous ne serez pas conseiller général, parce que cela ne nous convient pas et que vous devez rester à notre disposition pour être médecin de l'assistance publique ou des enfants du premier âge ».

Vous voyez qu'il y aurait des cas où, véritablement, ce serait une calamité publique si cette incompatibilité pouvait exister.

Je termine en rappelant que le Sénat, lorsque le dépôt de la proposition de loi de M. Combes a eu lieu, a si bien compris la nécessité de cette réforme qu'il en a confié l'examen à une commission presque unanimement favorable au projet.

REPORTAGE MÉDICAL

Victoires hygiéniques. — Il faut en enregistrer deux cette semaine : l'une est l'ostracisme prononcé officiellement, contre l'emploi du blanc de céruse par les peintres en bâtiment, à la suite de la conférence de M. le Pr Laborde ; l'autre est la circulaire André organisant, dans l'armée la lutte contre l'alcoolisme par voie de conférences et leçons.

De son côté, le ministre des travaux publics a essayé, par un décret qui modifie la vieille ordonnance sur la police des chemins de fer, de faire entendre la voix de l'hygiène en ce qui concerne le transport des contagieux. Mais les résultats de son petit travail législatif sont assez maigres, et la réglementation est contenue dans des formules d'un vague inquiétant qui laisse espérer peu de réformes précieuses.

L'internement des aliénés. — La nécessité d'interner les aliénés, battue en brèche depuis plusieurs années déjà dans la presse médicale, vient d'être mise en doute dans le *Journal des Débats*, par un spécialiste autorisé, M. le Dr Toulouse. Il faut s'attendre, de ce fait, à des discussions retentissantes et peut-être à des modifications du régime sous lequel nous vivons en cette matière.

Les jeux dans les stations thermales. — Le Parlement belge imitant l'exemple de nos voisins d'Outre-Rhin vient de voter la suppression des jeux dans les villes d'eaux.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4639.—M. le docteur Ott, de Lillebonne (Seine-Inférieure), présenté par M. le docteur Sorel, du Havre et membre du Syndicat des médecins du Havre.

N° 4640. — M. le docteur Dormoy, de Molières-sur-Cèze (Gard), membre de l'Association des médecins d'Alais et du Syndicat du Gard.

N° 4641. — M. le docteur Oppenot, de Saint-Leu (Seine-et-Oise), présenté par M. le docteur Barau, de Saint-Leu.

N° 4642. —M. le docteur Verrière, de Lyon (Rhône), membre de l'Association et du Syndicat des médecins du Rhône.

Le Directeur-Gérant : A. GÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 12 23 MARS 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DE L'ASSOCIATION AMICALE 129
CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE.
Bilan au 31 décembre 1900 133
PROPOS DU JOUR.
L'expropriation de nos clientèles 134
LA SEMAINE MÉDICALE.
Sutures et ligatures hémostatiques sur le foie. — Le foie dans l'érysipèle. — Traitement de la pneumonie par le sérum antidiphthérique.— L'intertrigo 135
PRESSE ANGLAISE.
La mort subite dans la diphtérie. — L'antisepsie des voies urinaires par l'urotropine. — Traitement de la pneumonie par les applications de glace sur l'abdomen. — Un fœtus à terme de poids remarquable 136
HYGIÈNE.
Sus à l'alcoolisme 139
REPORTAGE MEDICAL 140
FEUILLETON.
Un côté de la lutte contre la tuberculose 130
ADHÉSIONS 140
NÉCROLOGIE 140

ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS FRANÇAIS

pour l'indemnité de maladie.

Assemblée générale extraordinaire du 17 mars 1901.

La séance est ouverte à 3 h. 1/4. — Prennent place au bureau : MM. les Drs Maurat, président ; Cézilly (H.), vice-président ; Gassot, trésorier ; Jeanne, secrétaire général ; Mignon, secrétaire des séances.

M. le Dr Lannelongue, président de l'Association générale des médecins de France, invité à la séance, prend place également au bureau.

Le Dr Maurat, président. — Mes chers confrères, sans aucun discours préalable, et pour ménager vos instants, nous allons entrer dans le vif de la question.

L'Association générale des médecins de France avait donné mission à son bureau, dans sa séance de 1900, de tâcher de s'entendre avec une caisse d'indemnité de maladie afin d'éviter d'être obligée d'en créer une elle-même. Ainsi que je l'ai longuement exposé au n° 8 du Journal, votre conseil, après s'être entendu avec celui de de l'Association générale, a jugé que l'entente entre nous était souhaitable et vous a convoqués aujourd'hui en séance extraordinaire pour en établir les bases.

Sachant bien que de nombreux confrères trop éloignés ou trop occupés ne pourraient pas assister à cette séance, nous avons provoqué en temps utile leurs observations et dans le cours du dépouillement de cette longue correspondance que nous avons eue avec eux, nous vous signalerons les points principaux de leurs observations ainsi que les réponses qui leur ont été faites. De la sorte, la discussion se trouvera très simplifiée et nous pourrons ensuite arriver très rapidement à nous entendre. Mais avant tout laissez-moi vous dire que, selon notre espoir exprimé dans le dernier numéro du *Concours*, le conseil de l'Association générale, reconnaissant le bien fondé de nos réclamations, renonce absolument à vous proposer l'article 29 et reconnaît, ainsi que nous, que toute cotisation à une œuvre quelconque établit pour le souscripteur un droit qui ne saurait en exclure un autre et qu'il est juste de le laisser bénéficier à la fois de tous ses actes de prévoyance.

J'aborde maintenant le dépouillement de la correspondance et j'énumère le plus rapidement possible :

Les Drs Hervé, de Lamotte-Beuvron ; Saintagne, de Saint-Hilaire (Aude) ; Guillaume, de Guillestre (Hautes-Alpes) ; Lasalle, de Lormont ; Rondeau, d'Ayguyrande (Indre) ; Ganivet des Graviers, de Mansle (Charente) ; Lecerf, de Saint-Julien-de-Concelles (Loire-Inférieure); Rigabert, de Marly-le-Roi ; Beauxis-Lagrave, d'Aulnay-les-Bondy ; Brun-Bourguet, de Puget-Ville (Var), Monnet, de Paris, Tétau, de Gesté (Maine-et-Loire), Balp, de Draguignan, envoient leurs excuses de ne pouvoir assister à la séance ainsi que leur adhésion et leurs félicitations.

Les Drs Calbet, de Chatou ; Camescasse, de Saint-Arnoult ; Fauchey Saint-Vivien (Médoc) ; Morard, de Mâcon ; Treille, de Lavaveix-les-Mines ; Bazot, de Joigny, approuvent également le projet sauf l'article 29, c'est-à-dire sans réserve puisque cet article est supprimé.

M. le Dr Malzac, de La Salle (Gard), nous demande si l'Association amicale ne peut marcher seule, au taux où sont les cotisations, ou bien, si c'est la peur d'une concurrence officielle qui nous fait reculer et employer le moyen terme de fusion, tout en obligeant les sociétaires (art. 50) à verser 12 fr. de cotisation supplémentaire, ce qui est, dit-il, une charge sans compensation. Même note chez M. le Dr Moreau, de Chatillon-sur-Loire ; Piot, Le Côteau (Loire), Guyor, de Nantes, Fayard, du Péage-du-Roussillon, Pigache, de Pavilly, et nous leur avons répondu par la voie du journal ; oui nos cotisations sont suffisantes, mais ce que nous ne voulons pas, c'est une société concurrente qui souffrira comme nous, car dans nos caisses d'indemnités basées sur des calculs de probabilités, il faut un recrutement régulier, puisque ce qui est vrai pour mille adhérents ne l'est pas pour 100 ou 300. Et quand à ce reproche de réclamer 12 fr. de plus, il faut bien comprendre que nous ne pouvons faire autrement puisque la nouvelle loi régissant les Sociétés de secours mutuels ne permet à l'Association générale de nous patronner et subventionner que si tous nos membres sont inscrits chez elle.

Le Dr Lemelletier, de Carentan, après une première lettre fort vive, se déclare satisfait de nos explications si l'article 29 est supprimé et si l'Association générale nous apporte un appui sérieux.

Le Dr Devay, de Lyon, ainsi que le Dr de Champaux, de Lorient, nous reprochent de ne pas avoir établi avant tout un référendum pour connaître l'avis de tous les confrères sur l'alliance projetée.

Cette idée de référendum nous était venue, mais je vous dirai en passant que nous l'avons repoussée, car les 2/3 de nos sociétaires faisant déjà partie de l'Association générale, on eût pu, à juste titre, nous accuser de jouer le coup de la carte forcée et nous avons préféré de beaucoup laisser à la minorité le soin de faire individuellement connaître son opinion.

En somme, la plupart de nos correspondants sauf réserves sur l'article 29 abandonné et l'art. 50, semblent approuver l'affiliation de l'Amicale à l'Association générale des médecins de France.

Nous allons maintenant commencer la discussion des articles dont la modification est rendue nécessaire par ce projet.

Art. Ier. — Pour satisfaire à certaines petites critiques dont nous ne vous avons pas donné lecture, et aussi pour bien marquer que l'Amicale reste ce qu'elle était, c'est-à-dire indépendante de l'Association générale. Votre conseil d'administration vous propose la rédaction suivante :

Art. I.— *L'Association amicale des médecins français pour l'indemnité en cas de maladie*, fondée et soutenue par le *Concours médical*, honorée du patronage, du contrôle et des subventions de l'Association générale des médecins de France, et régie par les présents statuts, est ouverte à tous les médecins français ou naturalisés français, diplômés dans une faculté française et ayant adhéré à l'une des sociétés agrégées à l'Association générale des médecins de France.

Dr Plateau. — Je demanderai à M. le Président si d'après la rédaction de cet article, nous, anciens sociétaires de l'Amicale, nous sommes obligés de nous faire inscrire à l'Association générale.

Le Président. — Si, pour des raisons spéciales, certains membres en étaient empêchés, nous pourrions toujours nous entendre avec le bureau de l'Association générale au sujet de ces cas particuliers.

Dr Plateau. — Alors nous ne sommes pas forcés d'entrer dans l'Association générale ?

Le Président. — Nous sommes à une période de transition et n'avons jamais songé un instant, sous peine de radiation de l'Amicale, comme certains confrères ont paru le croire, à forcer

FEUILLETON

Un côté de la lutte contre la tuberculose.

(*Suite et fin.*)

Et maintenant, comment se ferait le recrutement et comment se solderait l'entretien à l'école, des petits pensionnaires ?

La gratuité étant l'un des principes de l'instruction primaire publique en France, ces écoles n'échapperaient pas à la règle commune et, de ce fait, l'annuité à payer pour chaque élève devrait se limiter strictement aux frais de logement et de nourriture. Le prix de la pension serait donc relativement minime, mais encore faut-il trouver le moyen de se le procurer.

On pourrait s'y prendre de différentes façons : ou bien le demander aux communes ; ou bien, comme on fait pour le placement d'office des aliénés dangereux, en vertu de la loi du 30 juin 1838, le faire supporter, partie par l'Etat, partie par le département, partie par la commune ; ou bien enfin, persistant dans notre méthode qui consiste à réclamer le moins possible aux assemblées qui représentent la grande communauté française ou les petites collectivités départementales et communales, pourrait-on fonder dans chaque école une *caisse enfantine de secours mutuels contre la tuberculose.*

Sous l'impulsion des inspecteurs et sous la direction des instituteurs il existe déjà, de tous côtés, des caisses d'épargne scolaires, des sociétés de protection des animaux, des ligues contre la destruction des nids et des petits oiseaux. Partout, ces ententes pour le bien fonctionnent, entre jeunes enfants, sans effort et rendent des services, tout en étant pour ceux qui y participent un solide exemple de ce que peuvent l'union et la solidarité. Il suffirait de faire un pas de plus, il ne faudrait qu'un encouragement venu d'en haut pour que chaque instituteur ou institutrice, après avoir prêché dans son école la croisade contre la tuberculose, constituât une caisse à raison d'un sou — cotisation minima — par semaine et par chaque élève, avec membres honoraires pris dans la population de la commune et, de préférence, parmi les parents des écoliers. Les président, vice-président, secrétaire et trésorier seraient pris parmi les élèves, élus par eux, et nous ne doutons pas — pour avoir vu fonctionner, en petit nombre, il est vrai, des sociétés enfantines analogues — du succès qu'auraient ces *caisses scolaires de secours mutuels contre la tuberculose.*

Supposons une toute petite école mixte de soixante élèves ; admettons 20 élèves pauvres qui donneront irrégulièrement, qui ne verseront leur obole qu'une fois sur deux, par exemple, cela équivaudra à cinquante versements hebdomadaires réguliers, ce qui fera un total, en comptant quarante semaines de classe, de cent francs qui sera doublé tant par une petite subvention communale que par l'apport des membres honoraires.

Cette commune, qui n'a que soixante élèves à son unique école, est petite et probablement peu riche

nos anciens membres à cette adhésion ; mais en raison, des avantages certains qu'ils en pourront retirer nous les engagerons instamment à entrer dans cette Association. Pour les nouveaux adhérents cette mesure sera absolument obligatoire.

Je dis « *les avantages certains qu'ils en retireront* » et je m'explique : Depuis sept ans bientôt que nous existons, nous avons laissé en route 40 à 50 membres qui n'ayant pu continuer à verser leurs cotisations ont été rayés de nos contrôles. Si à côté de notre œuvre de droit, qui est une véritable assurance contre la maladie, nous avions eu une caisse de secours nous permettant de payer les primes de nos confrères momentanément gênés et de leur conserver leur droit à l'indemnité en cas de maladie, ne pensez-vous pas que nous leur aurions rendu un signalé service ? Et si demain vous-mêmes (qui peut prévoir l'avenir ?) vous vous trouviez dans cette situation, ne seriez-vous pas heureux de pouvoir recourir à cette aide. C'est là précisément ce que vient vous offrir l'Association générale par ses subventions.

Dr Jacquot. — L'Association générale nous fait payer cher ce qu'elle nous donne, si pour protéger et soutenir en six ans 40 ou 50 d'entre nous, elle demande annuellement à tous nos membres une cotisation de 12 fr.

Le Président. — Il ne faut pas oublier que déjà les 2/3 d'entre nous font partie de l'Association générale et nous savons en outre que, là, ne se bornent pas les services que nous rendra notre affiliation à l'Association générale.

Outre la suppression d'une concurrence dangereuse, qui a bien sa valeur, les subventions, qui ne seront pas réduites, croyez-le bien, au payement de quelques cotisations en retard, pourront, en enrichissant notre caisse, nous permettre, à un prochain inventaire, d'augmenter pour tous nos membres soit la durée de l'indemnité de 10 fr., soit la quotité de l'indemnité mensuelle des chroniques. — En outre, quand le sociétaire sera dans les conditions requises par les statuts il pourra avoir une pension votée par l'Association générale.

Dr Jacquot. — Je vois toujours l'Association générale demander pour accumuler de gros capitaux plutôt que pour employer ses ressources à nous venir en aide.

Le Président. — S'il a pu en être ainsi dans le passé, ce n'est pas au moment où l'Association générale semble vouloir changer de voie que nous devons le lui reprocher.

Dr De Grissac. — Il me semble certain qu'il ne saurait y avoir rétroactivité pour les membres anciens.

Dr Vignes. — Le défaut capital de l'union projetée est que l'Association générale ne voudra pas donner sa pension au malade chronique qui aura déjà sa pension de 1200 fr. de l'Amicale.

Le Président. — Comme preuve du contraire, je puis vous signaler que le Dr Moussier, de Nantes, pensionné de 1200 francs par nous, avait en outre ultérieurement obtenu une pension de 800 fr. de l'Association générale.

Dr Vignes. — Mais alors l'Association générale n'avait pas absorbé l'Amicale.

Le Président. — Je dois rappeler à mon confrère le Dr Vignes que nous ne serons pas absorbés et que, dans notre projet, nous restons absolument indépendants les uns des autres. A ce sujet, plusieurs confrères, avant la séance, me signalaient, dans un précédent article, un membre de phrase de M. le Dr Lereboullet, que nous avons reproduit sans qu'il ait attiré notre attention, et où il était dit : « L'Association amicale conserverait son autonomie, son administration. Rien ne serait *momentanément* changé à son fonctionnement. Ce momentanément, dont quelques confrères ont pris ombrage, était, nous en sommes convaincu, un lapsus sans importance ; mais je profite de l'occasion pour bien vous dire que ni la dignité, ni l'indépendance, ni quoi que ce soit de l'Association amicale ne pourraient

---

— les plus petites sont d'ordinaire les plus pauvres — et pourtant avec un peu de dévouement de son instituteur, de son maire parfois, de son médecin toujours, elle arrivera à se procurer annuellement de quoi entretenir un enfant à l'école spéciale des fils de phtisiques.

Et encore peut-on compter que la majorité des familles seront en mesure de fournir le petit trousseau nécessaire, que certaines personnes pourront solder une partie du prix de l'internat et que quelques-unes, plus aisées, pourront le payer en entier quand, logées trop à l'étroit, elles comprendront ou plutôt quand on leur fera comprendre que de l'exiguïté de leur demeure résulte une promiscuité périlleuse entre l'enfant sain et leur malade.

Quant au personnel enseignant et surveillant, il sera facile à recruter : il suffira de nommer annuellement pour ces postes nouveaux, en plus du contingent ordinaire, quatre ou cinq de ces jeunes instituteurs ou institutrices qui attendent leur nomination d'adjoints ou d'adjointes longtemps et péniblement dans leurs familles toujours peu aisées.

En ce qui concerne les sanatoria pour les enfants déjà atteints, peut-être pourrait-on en élever un certain nombre en ne demandant aux budgets départementaux qu'un léger sacrifice (1). Beaucoup des établissements hospitaliers de la province sont riches, bien dotés. Il suffisent aux besoins des indigents sans dépenser la totalité de leurs revenus, mais les membres de leurs conseils d'administration, étrangers pour la plupart aux préoccupations d'ordre prophylactique et indifférents aux exigences grandissantes de l'hygiène en matière de santé publique, ne songent pas à mieux faire que n'ont fait leurs devanciers et s'en tiennent à leurs attributions héréditairement uniformes. Ce n'est pas chez eux défaut de bonne volonté, c'est absence d'initiative et souvent manque de savoir. On ne prend pas garde à la propagation et à la dissémination de la tuberculose et l'on considère la fièvre typhoïde comme éminemment contagieuse (1).

Qu'on fasse comprendre aux administrateurs de nos hôpitaux de province l'intérêt considérable qu'il y aurait à gagner chaque année contre la tuberculose cette bataille qu'elle remporte sur nous. Ils sont immobiles ; ils se mettront en marche et ils ne tarderont pas à accepter une dépense qui sera pour eux une économie par anticipation. D'aucuns possèdent des domaines qui semblent prédestinés à l'installation de baraquements ou de bâtisses pour isoler les malades susceptibles de semer autour d'eux leur

(1) Dans les familles, le chiffre des guérisons est de 5 %; chez les tuberculeux soumis au régime du sanatorium on obtient le chiffre consolateur de 40 à 50 % (statistique d'Ormesson).

(1) En cas d'insuffisance de ressources serait-il si difficile d'exempter d'impôt les sanatoria des Sociétés de bienfaisance ; voir vœu de Lucca au Congrès de Naples, 1900.

être menacés par son union avec l'Association générale.

M. le Dr Lannelongue. — Ne croyez pas, Messieurs, que l'Association générale ait voulu faire une affaire ici. Elle est société de bienfaisance, devenue depuis un an société de secours mutuels approuvée. Avant 1898, les voies nouvelles dans lesquelles vous êtes entrés s'offraient également à nous, mais nous ne pouvions nous y engager sans savoir ce que nous réserverait la nouvelle loi sur les sociétés mutuelles. Le président actuel avait pris, même du temps de M. le président H. Roger, l'engagement de marcher dans cette voie libérale. Depuis la nouvelle loi, j'ai posé la question de la création de la caisse indemnité de maladie. Après les premiers pourparlers, j'ai cherché à m'entendre avec votre conseil et aujourd'hui je dois vous dire que cette caisse sera faite avec ou sans vous, de préférence avec vous.

Nous voulons que vous gardiez votre autonomie ; vous ne sauriez nullement être atteints, mais il était naturel que l'un de nous entrât dans votre conseil et nous l'avons demandé. De plus, comme c'est une affaire financière entre vous et nous, il fallait un contrôle, ne fût-ce que pour savoir comment vous venir en aide s'il le fallait un jour. Tels sont les seuls devoirs que vous avez envers l'Association générale.

Quant aux anciens membres, la loi n'a pas d'effet rétroactif ; les nouveaux seuls seront tenus d'entrer à l'Association générale et de payer une cotisation annuelle de 12 fr. Mais les autres, les anciens aussi y entreront, d'abord parce que le nombre des dissidents doit être infime pour que nous puissions nous unir, ensuite parce qu'ils comprendront leur avantage. Depuis sa création, l'Association générale n'a jamais refusé une seule pension quand le candidat était dans les conditions voulues par les statuts. Jamais, nous ne refusons aucun secours demandé et je terminerai en vous lisant l'extrait suivant du procès-verbal de la séance du 8 mars du Conseil général de l'Association.

« Le président annonce qu'il remettra une « somme de 3.000 francs à la caisse qui sera la « première ouverte par l'Association : de l'indem- « nité de maladie ou des retraites de droit. »

Nos intentions sont donc excellentes envers vous puisque nous ne demandons que le droit de soutenir et de subventionner directement votre œuvre.

(*Applaudissements nombreux*).

Après quelques échanges d'explications, l'article 1er mis aux voix est adopté à *l'unanimité*.

Art. 16. — Pour être admis dans la Société, tout candidat doit justifier de son admission dans l'une des Sociétés de secours mutuels agrégées à l'Association générale des médecins de France et présenter en outre : 1° etc. Comme aux anciens statuts.

L'article 16, conséquence du précédent, est ensuite voté sans discussion à l'unanimité.

Les modifications proposées à l'article 29 ayant été abandonnées de part et d'autre, sur la proposition de M. le Dr Lepage il lui est ajouté un paragraphe ainsi conçu :

§ 4. L'indemnité en cas de maladie et la pension de retraite accordée dans certaines conditions par l'Association générale sont distinctes et peuvent être cumulées.

L'article 32 bis, après une courte discussion, est voté à l'unanimité dans les termes suivants :

Art. 32 bis. — En cas d'accident survenu par la faute d'un tiers, l'adhésion aux présents statuts subroge l'Association Amicale, jusqu'à concurrence des indemnités payées par elle, dans les droits du sociétaire vis à vis des tiers responsables du dommage causé.

Sur l'article 36 proposé, M. le Dr Chamoin demande quelle sera la fonction du membre du conseil de l'Association générale nommé au conseil de l'Amicale ? Sera-t-il président. — Il lui est répondu que non et qu'il sera simplement mem-

---

affection transmissible, mais il ne se trouve personne pour conseiller et guider. Il faudrait que le mouvement vînt d'en haut et les englobât. Les médecins seraient leurs meilleurs guides.

Il y a encore les fonds du pari mutuel qui pourraient être canalisés vers ces sanatoria départementaux : actuellement, ils ne sont pas toujours heureusement répartis ni utilement employés. Tel hospice reçoit la somme nécessaire à l'acquisition d'une étuve à désinfection de Geneste et Herscher qui, une fois installée, ressemble au piano du salon des parvenus : il est là pour qu'on le voie, et non pour être utilisé.

Enfin, il est à penser qu'une entreprise d'hygiène d'une pareille portée ne laisserait point indifférente la charité privée. La bienfaisance individuelle s'émeut plus facilement en faveur d'un cas isolé, d'un malheur personnel ou d'une œuvre privée ou *spéciale* que pour une œuvre collective, d'ensemble, parce que, dans la première alternative, son intervention est appréciable, palpable pour ainsi dire tandis que, dans la seconde, son rapport se trouve absorbé, noyé, sans qu'elle en connaisse les bénéficiaires anonymes et sans qu'elle en distingue le profit immédiat.

Vouloir préserver les enfants de la tuberculose, si connue des mères en deuil, par leur enlèvement de la zone dangereuse serait jugé un moyen si louable ; avec ses effets si rapidement appréciables, le but en apparaîtrait à ce point tangible, évident, qu'il n'est pas douteux que les riches aideraient fraternellement les classes pauvres à être mises en possession d'asiles spéciaux pour leurs enfants menacés.

En résumé, et pour conclure, tant que nous n'aurons pas devers nous, législativement et scientifiquement, d'autres moyens que ceux dont nous disposons, à l'heure actuelle, pour préserver les enfants de la tuberculose — et nous nous préoccupons, par dessus tout, des enfants appartenant à des familles peu fortunées, les autres pouvant se garer du fléau bien plus facilement et par leurs seules ressources, — il faudra élever, pour commencer dans chaque département, deux écoles, pour enfants sains qui seraient en danger de contamination dans leur famille et un sanatorium pour enfants en possession de mal et qui, en continuant la vie de famille, le propageraient au foyer et à l'école.

Les moyens, nous les avons cherchés et nous avons essayé de les indiquer en les dégageant le plus possible des obstacles résultant de nos mœurs et de notre état social. Le but nous apparaît comme pouvant être rapidement atteint et, tel que nous l'entrevoyons, il constituera un immense progrès d'hygiène publique, un grand appoint matériel au rêve jusqu'ici décevant de la repopulation, et, par dessus tout, une œuvre incomparable de notre patriotisme.

Dr L. Viaud,
d'Agon (Manche).

bre du conseil. Cet article est voté dans les termes suivants, à l'unanimité :

Art. 36. — La société est administrée par un conseil composé de six membres.

Cinq de ceux-ci, savoir le président, le vice-président, le trésorier, le secrétaire général et le secrétaire des séances sont élus par l'assemblée générale au scrutin secret, à la majorité des votants présents et pour une période de 5 ans. Ils sont rééligibles.

L'autre place d'administrateur est réservée de droit au président de l'Association générale des médecins de France, ou en cas d'empêchement de celui-ci au représentant qu'il aura désigné.

Sur la demande du trésorier, l'addition du paragraphe suivant à l'article 37 est proposée.

Art. 37 § 3. — Des indemnités variables selon le développement de l'œuvre pourront en outre être attribuées au trésorier et au secrétaire général.

Adopté à l'unanimité.

Art. 40. — Le contrôle des opérations de la Société est exercé par trois contrôleurs : deux élus par la Société en Assemblée générale pour deux ans, l'un deux sortant chaque année pour établir un roulement de contrôle, le troisième désigné par l'Association générale des médecins de France. Ils adressent à l'Assemblée générale suivante leur rapport sur la gestion du Conseil d'administration.

Ces contrôleurs peuvent, à toute époque de l'année, se faire présenter les procès-verbaux des réunions du Conseil, les inventaires, ainsi que les registres de la comptabilité.

Cet article est voté sans observation.

L'article 50, qui en réalité s'est trouvé discuté en même temps que l'article 1er ne soulève que les mêmes observations déjà faites et est voté à l'unanimité dans les termes suivants :

Art. 50. — Dans les deux mois qui suivront l'approbation de ces statuts, les membres de l'Association amicale qui ne font pas encore partie de l'Association générale des médecins de France seront invités d'une façon pressante à s'inscrire à la Société locale de la région où ils exercent.

Avant de mettre aux voix l'ensemble des statuts ainsi modifiés, le Président demande si quelque confrère a des observations à adresser.

M. le Dr Demmler. — Ces statuts constituent pour nous des engagements et non pas pour l'Association générale.

M. le Dr Lannelongue. — Dans la prochaine assemblée d'avril, l'Association générale discutera également ces statuts que je lui conseillerai d'adopter et s'engagera ainsi par son vote à cette époque.

Sur ces observations, l'ensemble des modifications aux statuts est voté à *l'unanimité* des membres présents.

M. le Dr Gassot, trésorier, demande la parole pour lire la communication suivante :

Situation actuelle.

Au 15 mars 1901, l'Association amicale compte 663 membres. Elle a distribué, depuis sept ans, 112.304 fr. 45 d'indemnités, et elle possède, 151.862 fr.

Son portefeuille est composé de valeurs de tout repos, et si sa valeur est encore un peu inférieure au prix d'achat, on peut constater que l'écart tend de plus en plus à diminuer : 117.396 fr. 50 pour 118.941 fr. 90.

La situation continue donc à être excellente.

M. le Dr H. Cézilly demande la parole pour proposer à l'assemblée d'adresser à son président, M. le Dr Maurat, un vote de remerciement bien mérité pour la peine qu'il a prise depuis un mois afin de mener à bien l'œuvre d'union entreprise. (*Applaudissements unanimes.*)

Dr Maurat. — Je ne saurais vous dire, mes chers confrères, combien je suis sensible à vos applaudissements, mais je dois en reporter une large part sur mes collaborateurs dévoués du conseil qui m'ont singulièrement simplifié la tâche.

Ce à quoi je suis non moins sensible, c'est *l'unanimité* avec laquelle vous avez bien voulu voter les statuts que nous vous avons proposés. Un grand nombre d'entre vous sont entrés dans cette salle avec l'intention, non cachée, de les repousser et après nos explications les ont cependant votés, ce qui doit, à mon avis, singulièrement rassurer nos confrères de province qui n'ont pu se rendre à Paris aujourd'hui.

La séance est levée à 5 h. 1/4.

Le Secrétaire des séances, Dr Mignon. — *Le Président,* Dr Maurat.

Remarqué parmi les assistants : Dr Maurat, de Chantilly ; Dr Gassot, de Chevilly ; Cézilly (Henri), de Coye ; Jeanne, de Meulan ; Mignon, des Mureaux ; Pannetier, de Triel ; Plateau, de Paris ; Gilles, de Garches ; Mouly, de Paris ; Poidevin-Faraggi, de Houilles : Lannelongue, de Paris ; Rigabert, de Marly-le-Roi ; Demmler, de Saint-Leu-d'Esserent ; Calbet, de Chatou ; Vignes, de Corbeil ; Chamoin, de Paris ; Katz, de Pontoise ; Jacquot, de Creil ; Saint-Cyr, de La Celle Saint-Cloud ; Groussin, de Bellevue ; Beauxis-Legrave, d'Aulnay-les-Bondy ; Bellencontre, de Paris ; de Grissac, d'Argenteuil ; Lepage, de Paris ; David, de Claye-Souilly ; Camescasse, de Saint-Arnault ; Corby, de Paris ; Mangenot, de Paris ; Surre, de Saint-Cloud ; Ribard, de Meudon ; Vallat et Gripon, de Joinville ; et plusieurs autres confrères arrivés pendant la séance, dont les noms n'ont pu être pris.

Caisse des pensions de retraite du Corps médical français

Bilan au 31 décembre 1900

	Actif Comptes débiteurs.	Passif Comptes créanciers.
Caisse F.	13.057 31	
Obligations Communales 1879	7.770 77	
— du Chemin de fer du Midi	136.636 37	
Rente 3 % amortissable	151.720 50	
Obligations Foncières 1883	45.400 »	
Obligations Communales 1892	22.975 »	
— du Chemin de fer d'Orléans	47.000 »	
Obligations Foncières 1879	9.323 05	
— Paris-Lyon-Méditerrannée (souscription ancienne)	46.703 60	
Obligations Ville de Paris 1896	17.955 »	
Rente 3 %	60.750 »	
Obligations du Chemin de fer de l'Est (nouvelles)	23.000 »	
Obligations de la Banque hypothécaire de France 1881	22.310 10	
Obligations de la Banque hypothécaire de France 1880	203.945 10	
Caisse auxiliaire		2.908 22
Capital inaliénable		555.879 62
Caisse de réserve		249.765 89
	808.553 73	**808.553 73**

Le bilan au 31 décembre 1899 se soldait par le chiffre de..............................F. 755.802 96
Le bilan au 31 décembre 1900 se solde par..........F. 808.553 73
soit une augmentation de..........F. 52.750 77
Egal...........F. 808.553 73

Le total représente l'avoir de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français à l'inventaire dressé au 31 décembre.

Dans le courant de l'année 1900, le total des encaissements s'est élevé à la somme de.F. 75.396 55

Savoir :

Cotisations	F.	54.992 05
Intérêt des valeurs		20.389 55
Remboursement de frais généraux		14 65
Egal	F.	75.396 55

Le total des dépenses s'est élevé à la somme..............................F. 72.681 52

Savoir :

Frais généraux	F.	2.023 45
Paiement des retraites		20.321 »
Achat de 90 obligations de la Banque hypothécaire de France 1880	F.	50.336 80
Egale	F.	72.681 25

Certifié le bilan ci-dessus conforme aux écritures du journal et du grand livre arrêtés à l'actif et au passif à la somme de *huit cent huit mille cinq cent cinquante-trois francs soixante-treize centimes.*

Le trésorier : H. Verdalle.

Société civile du « Concours médical »

Le Trésorier donne connaissance.

1° de l'achat d'une obligation ville de Paris 1892, n° 54.692.

2 obligations ville de Paris 1894-1896, nos 558.942 et 558.943.

3/4 d'obligation ville de Paris 1894-1896, nos 441.507, 441.508 et 441.509.

2° du remboursement au pair d'une obligation ville de Paris 1894-1896, n° 135.174, sortie au tirage de janvier.

PROPOS DU JOUR

L'expropriation de nos clientèles.

Chaque jour qui passe apporte la menace d'un empiètement nouveau sur les intérêts vitaux de la profession médicale.

Nous avons beau nous tenir sans cesse en garde et chercher à prévoir ce qui pourrait bien se comploter contre nous, nous n'arrivons pas à imaginer tout ce que nous réservent les transformations sociales rêvées par le Parlement et les collectivités.

En voici une preuve de plus.

Ces jours derniers, la Commission de l'armée se préoccupait du moyen d'obtenir et de conserver un nombre suffisant d'officiers de réserve et de territoriale. Pour cela, il fallait leur offrir des avantages, tout naturellement.

Augmenter le chiffre des décorations qui leur est habituellement réservé, c'est l'enfance de l'art, et personne ne s'y oppose sérieusement. Mais cela ne suffit plus, à notre époque. Comme on ne saurait prétendre orner toutes les boutonnières, il faut offrir des satisfactions dont chacun puisse profiter.

Comment faire, dans cet ordre d'idées, quand le budget se refuse à des dépenses nouvelles ? Tel était le problème à résoudre, assez embarrassant pour le commun des mortels, mais beaucoup plus simple, comme vous allez le voir, pour l'imagination de législateurs que n'étouffent pas les scrupules de conscience.

« Si, d'abord, nous les faisions voyager à quart de place se disent nos honorables ? — Et pan ! haro sur les Compagnies de chemins de fer ! Nous décrétons que les officiers de réserve et de territoriale voyageront à quart de place. Personne ne protestera en faveur de ces Sociétés financières qui, que, etc... »

« Parfait, dit quelqu'un, mais j'ai aussi une idée que vous approuverez tous. Il faut faire soigner ces Messieurs à l'œil par les médecins militaires de la ville où ils habitent ; cela ne nous coûtera rien. »

Et à l'unanimité la Commission décida de discuter le projet qui contiendrait ces deux présents, faits, sans bourse délier, à même l'argent pris dans la poche des autres.

C'est bien nous, en effet, médecins civils qui aurions à faire les frais de cette deuxième générosité. Les officiers de la réserve et de la territoriale sont les chefs de familles aisées qui représentent le meilleur de nos clientèles : par ordre, nos confrères en culotte rouge, qui furent créés pour toute autre besogne, auraient à nous supplanter près d'eux.

— « Oui, dira-t-on, mais près d'eux seulement. »

— Ah le bon billet ! Vous imaginez-vous que Madame et Mademoiselle, et toute la maisonnée, vont se dispenser de consulter le confrère en képi ? Allons donc, quand on prend du galon on n'en saurait trop prendre. Et nos bourgeoises, ou nos nobles dames, s'en donneront à cœur joie, au grand détriment des pékins que nous sommes. Les bébés eux-mêmes voudront jouer au soldat. »

Mais ce n'est pas tout. Si on entre dans une voie, on la suit souvent jusqu'au bout. Tout porte à croire qu'en beaucoup de cas l'hôpital militaire ou mixte de la région s'ouvrira, s'il y a lieu, à cette foule d'officiers *in partibus*. Ils iront prendre les eaux de Vichy ou d'Amélie-les-Bains aux frais de la princesse, ils passeront leurs convalescences à la villa Furtado-Heine, économisant les honoraires que leur situation de fortune leur permettait de nous verser.

Nos législateurs ont-ils prévu toutes ces petites conséquences de leur ingénieuse combinaison ? Il est permis de se le demander.

Mais, ce qu'ils doivent avoir prévu, s'ils ont le flair du politicien, c'est que le parti socialiste, avec son inexorable logique, ne saurait se passer d'exiger les mêmes avantages pour *tous* les hommes soumis à la loi militaire. Pourquoi ceux-ci n'auraient-ils pas également la gratuité du médecin, eux généralement plus pauvres, ouvriers, domestiques, etc ?

Et alors, chers confrères, si toutes ces belles choses sont votées, voulez-vous nous dire, après avoir fait la part des Sociétés de secours mutuels, du service d'assistance, du service médical des réservistes et territoriaux, de quoi se composera votre clientèle ?

Nous, nous le cherchons vainement.

N'empêche qu'il y a au Parlement une centaine de nos confrères, qui sont capables d'être en congé ou à la buvette quand on scrutinera sur ces propositions, et qui s'y associeront par des bulletins confiés à leurs amis... quitte à s'en arracher ensuite, devant nous, ce qui leur reste de cheveux.

Il serait sage, à notre avis, puisqu'ils n'ont pas l'air de s'émouvoir, d'aller leur dire deux mots de cette grosse affaire.

Pour une fois, ils pourront prier leurs collègues de puiser dans d'autres bourses que la nôtre. Nous ne saurions vraiment, après tant de sacrifices, assurer seuls pécuniairement la solidité des cadres de l'armée française.

Et c'est pourtant ce qu'on parle de nous imposer ! H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Sutures et ligatures hémostatiques sur le foie.

M. le Dr *Delbet* a communiqué, à la Société de chirurgie, les expériences qu'il a faites sur des chiens pour prouver qu'on peut exécuter sur le foie des ligatures et des sutures parfaitement hémostatiques. Voici comment M. Delbet décrit lui-même son procédé, basé sur l'emploi d'os creux d'animaux.

« Je sectionne les os en petites viroles de 6 à 8 millimètres de long et les enfile comme les grains d'un chapelet.

Chaque fil traverse le foie de part en part en deux points différents, et on peut l'enchaîner au fil voisin. On enfile les viroles de façon qu'un segment du chapelet se trouve au-dessus, l'autre au-dessous du morceau à réséquer.

On pourrait objecter à cette manière de faire que les portions de fil qui traversent le foie n'étant pas munies de viroles doivent couper le tissu hépatique. Dans mes expériences, cette section ne s'est pas produite et cela, sans doute, parce que je prends soin que les viroles soient assez nombreuses pour venir au contact les unes des autres, de telle sorte que la striction s'exerce surtout d'un rang de virole à l'autre et très peu dans le sens où les fils pourraient couper.

Pour simplifier la technique, j'ai eu recours à l'artifice suivant. J'ai compris dans une même suture à virole des segments de tissus hépatiques longs de 5 à 6 centimètres ; mais, craignant que sur une pareille portée, la striction ne fût pas suffisante, j'ai passé au milieu un fil en anse qui embrasse les deux fils du chapelet et les rapproche perpendiculairement à leur grand axe. Cette disposition est simple, bien que sa description soit compliquée. Elle a pour résultat d'augmenter la striction et de la faire porter surtout sur les parties munies de viroles.

La seule difficulté pratique, c'est d'avoir des os convenablement préparés. Pas assez décalcifiés, ils sont offensants pour le foie ; trop décalcifiés, ils se laissent couper par les fils. Je n'ai rien obtenu de bon avec les os de poulet, peut-être parce que les animaux étaient trop jeunes. Au contraire, les os de lapins et de lièvres m'ont donné des résultats satisfaisants.

Dans mes dernières expériences, faites avec des ligatures à viroles, l'hémostase a été absolument parfaite. Comme je fais la section à 1 centimètre environ de la ligature, la portion de foie qui est en dehors de la ligature se vide du sang qu'elle contient. C'est l'affaire d'un instant. Dès qu'elle est vidée, il ne coule plus rien ; l'hémostase est parfaite. Sur les pièces que j'ai préparées, on peut voir que les cicatrices, même récentes, ne contiennent aucune trace de pigment hématique, ce qui indique qu'il n'a pas suinté une seule goutte de sang. »

Le foie dans l'érysipèle.

MM. *Roger* et *Garnier* ont publié dans la *Revue de médecine* de très intéressantes recherches sur l'état du foie dans les streptococcies et les différents états infectieux.

Dans les streptococcies, le foie est relativement peu atteint : il agit sur la marche de l'infection bien plus qu'il n'en subit l'influence. Les lésions antérieures qu'il présente, à la condition que les cellules soient atteintes, aggravent considérablement le pronostic de l'érysipèle. Cependant, il est important d'établir une distinction entre l'érysipèle et les autres streptococcies. La dégénérescence graisseuse est plus fréquente et plus marquée chez les érysipélateux ; mais il est probable qu'elle préexistait dans un grand nombre de cas et qu'elle explique seulement le mécanisme de la mort en dévoilant l'insuffisance hépatique. Il faut, d'un autre côté, faire une différence entre les streptococcies des adultes et l'érysipèle des jeunes enfants ; chez ces derniers, les altérations, en général, sont peu marquées, il semble que leurs cellules résistent mieux que celles des adultes aux toxines streptococciques. Enfin, quelle que soit la forme qu'elles revêtent, les infections streptococciques, même quand elles se prolongent, provoquent plutôt des lésions diffuses que des lésions profondes ; les altérations sont uniformément disséminées dans tout le lobule. Le foie érysipélateux se différencie ainsi des divers types anatomiques du foie scarlatineux.

Traitement de la pneumonie par le sérum antidiphtérique.

M. *Talamon* a communiqué à la *Société médicale des hôpitaux*, ses études sur l'action du sérum antidiphtérique contre la pneumonie.

« Le sérum antidiphtérique est, à l'heure actuelle, celui qui donne les résultats les plus constants et les plus satisfaisants. Agit-il comme bactéricide, comme antitoxique ou comme excitant de la phagocytose ? Si c'est cette dernière hypothèse qui est la vraie, le sérum antidiphtérique n'est pas spécifique et il pourra produire de bons effets dans plusieurs infections en stimulant la phagocytose. S'appuyant sur cette hypothèse, M. Talamon a essayé ce sérum dans la pneumonie. La moyenne de la mortalité dans la pneumonie est de 25 %. A l'hôpital Bichat elle était l'an dernier, dans le service de M. Talamon, de 37 %. Or, sur 50 malades pneumoniques traités par les injections de sérum antidiphtérique, 7 seulement sont morts, soit une mortalité de 14 % au lieu de 37 %. Il est important de dire que parmi ces 7 malades, deux sont morts de *délirium tremens*, un autre avait un kyste hydatique volumineux, un autre une néphrite sa-

turnine, presque tous les sept avaient une tare rendant la mort presque fatale.

« Les injections doivent être pratiquées dès le début de la maladie, la durée de la pneumonie est d'autant plus courte, et la mortalité d'autant moins grande que la méthode est employée plus tôt ; sur 25 cas traités avant le cinquième jour, on n'a observé qu'une mort. Les injections de sérum antidiphtérique sont parfaitement inoffensives. M. Talamon en a employé jusqu'à 200 à 260 c. c. en quelques jours; il n'a observé que deux fois de l'érythème et trois fois des douleurs articulaires et musculaires. Jamais l'albuminurie n'a été augmentée par le sérum ». *Tribune médicale.*

Les quantités de sérum à injecter varient suivant l'âge du malade, la gravité et le stade de la pneumonie ; au début, on doit injecter une ou deux seringues de 20 c. c., et renouveler l'injection, quand la température moyenne remonte. En moyenne 60 c. c. seront nécessaires au-dessous de 50 ans, et 100 c. c. au-dessus de 50 ans. En pratique, on devra le plus souvent faire une ou deux injections de 20 c. c. le premier jour et une injection pendant les deux ou trois jours suivants.

L'intertrigo.

Il y a souvent, chez la femme, des cas d'intertrigo des cuisses, rebelles à tous les traitements. Cela tient à des causes multiples : le développement des cuisses et leur frottement, le port d'une garniture au moment des règles.

M. le Dr *Smester*, ayant eu l'occasion de traiter une personne chez laquelle depuis plusieurs années, le mal revenait régulièrement à chaque flux menstruel, imagina de tenir les cuisses constamment isolées l'une de l'autre au moyen de deux lames minces de caoutchouc vulcanisé. Le succès fut complet. Non seulement l'intertrigo disparut ; mais il ne revint plus aux époques des règles.

Cela lui donna l'idée d'appliquer le même moyen pour prévenir les coupures, si fréquentes, des cuisses chez certaines femmes, et produites par les garnitures, dont elles se servent au moment des époques.

Le mécanisme de ces coupures est facile à comprendre.

Quand par leur profession : demoiselles de magasin, couturières, modistes, etc., les femmes, au moment de leur indisposition, sont obligées de mettre le matin une garniture, qu'elles garderont toute la journée, il arrive que le sang se dessèche, durcit la garniture, dont les bords frottant constamment sur la partie interne des cuisses, produisent de petites plaies superficielles.

Alors, à chaque pas, que font ces malheureuses blessées, ce sont des souffrances, parfois intolérables.

Pour épargner ces souffrances à la classe nombreuse des femmes, occupées toute la journée loin de chez elles, aussi bien que pour guérir l'intertrigo, M. Smester a fait construire un petit appareil qui se compose essentiellement de deux lames de caoutchouc vulcanisé minces, auxquelles sont fixés deux rubans élastiques, et d'une ceinture.

Les lames s'appliquent exactement à la partie interne des cuisses et leurs rubans viennent s'attacher à la ceinture, après s'être croisés à la hauteur de l'os iliaque.

C'est en réalité un double sous-cuisse. Nous l'avons appelé, pour ménager la susceptibilité de certaines femmes, « Paramers » ; de deux mots grecs (παρα auprès, autour μερον cuisse).

Ses indications découlent de tout ce qui précède.

PRESSE ANGLAISE

—

La mort subite dans la diphtérie.

Son mécanisme et sa prophylaxie.

Dans une leçon clinique publiée par le *British Medical Journal*, le Dr Lees relate un certain nombre de cas de mort subite au cours ou après une attaque de diphtérie. Voici quels sont ces observations fort intéressantes pour le praticien :

Observation I. — Au temps où j'étais externe des hôpitaux, dit-il, une jeune fille fut admise un soir pour adynamie post-diphtérique. Aussitôt entrée, elle s'assit sur un lit sans paraître bien sérieusement malade. Quand, le lendemain matin, je me présentai pour la questionner, je la trouvai morte.

Obs. II. — Quelques années plus tard, étant chargé de la consultation externe de *St. Mary's Hospital*, je reçus une enfant souffrant de paralysie diphtérique. Dans l'après-midi, j'allai la visiter dans le service et ne trouvai rien de particulièrement sérieux à son état. Le matin suivant, elle avait succombé.

Obs. III. — Une fillette de 3 ans, convalescente de diphtérie, se tenait près d'une fenêtre au moment où quelqu'un fit irruption un peu vivement dans sa chambre. Elle se retourna rapidement et, en même temps, s'affaissa inanimée sur le parquet.

Obs. IV. — Un de nos confrères ayant soigné une enfant pour une angine diphtérique et ne la voyant pas guérir aussi tôt qu'il le souhaitait, conseilla d'envoyer sa petite malade au bord de la mer, escomptant l'action bienfaisante du changement d'air. L'enfant mourut sur le sable de la plage.

Obs. V et VI. — Un confrère traitait simultanément deux cas de diphtérie. L'un d'eux paraissant entrer en convalescence fut autorisé à se lever : en moins d'une heure il succomba. Mis en garde par ce premier accident, le médecin confina au lit le deuxième enfant, pendant une semaine encore. Alors seulement il lui permit de se lever : vingt-quatre heures après le petit patient était mort.

Obs. VII. — Une fillette de onze ans avait eu une attaque grave de diphtérie. En raison de sa pâleur elle fut maintenue au lit pendant plus de huit semaines. On lui accorde à ce moment l'autorisation de se lever. Cinq minutes après elle succombe.

Il existe donc, au cours et surtout au déclin de l'infection diphtérique, des cas de mort subite, accident d'autant plus pénible pour la famille et le médecin, qu'il survient au moment où toute inquiétude semble conjurée.

M. Lees se demande alors quelle est la cause de ces morts subites. La première idée se présentant à l'esprit est l'hypothèse d'un arrêt du cœur déterminé par une névrite pneumogastrique analogue à la névrite du phrénique où des nerfs intercostaux. Toutefois, avant d'admettre une telle supposition il convient de ne pas oublier que le muscle cardiaque possède des contractions automatiques susceptibles de maintenir l'action du cœur en dehors de l'influx nerveux du pneumogastrique. Aussi l'auteur pense-t-il que la syncope fatale post-diphtérique est due plutôt à un état pathologique du muscle cardiaque lui-même.

L'altération musculaire, la dégénérescence en question peut-elle être appréciée et reconnue en clinique ? Ainsi prévenu, le médecin pourra-t-il empêcher dans une certaine mesure les syncopes mortelles ?

Les signes spéciaux qui annoncent le danger, en pareille circonstance, sont les suivants :

1° Faiblesse du pouls.

2° Faiblesse et diffusion de l'impulsion cardiaque.

3° Augmentation de la matité du cœur du côté gauche.

4° Assourdissement du premier bruit à la pointe avec accentuation du deuxième bruit pulmonaire.

Ces différents phénomènes, indicateurs de la faiblesse du ventricule gauche et de la dégénérescence graisseuse du cœur, sont toujours présents dans la diphtérie, mais à des degrés divers.

5° Accentuation du deuxième bruit aortique. Ce cinquième signe, contrairement aux précédents, est assez imprévu. Il indique une tension vasculaire élevée. Or, tension vasculaire élevée, d'une part, et diminution de l'énergie ventriculaire, d'autre part, constituent une grosse menace de syncope.

Chez un diphtérique, nous devons rechercher soigneusement tous ces symptômes. Il est regrettable, ajoute M. Lees, que l'auscultation cardiaque soit souvent faite, au lit du malade, rapidement et trop imparfaitement. On est satisfait, à bon compte il faut en convenir, lorsqu'on ne constate aucun souffle, sans réfléchir que les altérations des sons normaux du cœur ont parfois beaucoup plus d'importance que les bruits surajoutés.

Il convient aussi de pratiquer, chez un enfant diphtérique, une percussion soigneuse de la région précordiale. Habituellement, en pareil cas, la matité cardiaque est augmentée à gauche : indice d'une dilatation du ventricule correspondant. Tant que cet accroissement de matité ne dépasse pas d'un travers de doigt la ligne du mamelon gauche, il n'y a généralement pas de danger immédiat. Mais, au-delà, il faut surveiller le patient de très près. Si la matité s'étend à deux largeurs de doigt du mamelon il existe alors un péril urgent et l'enfant ne doit pas se lever sous aucun prétexte. De plus, l'augmentation de la matité du cœur est quelquefois très rapide puisque, en quelques heures seulement, elle peut gagner un et même deux travers de doigt.

Fréquemment, aussi, cette dilatation aiguë du cœur s'accompagne de vomissements, symptôme important à observer puisqu'il signale le danger. Depuis longtemps, on a reconnu que l'apparition de vomissements au cours de la diphtérie était d'un mauvais pronostic. Bien qu'ils puissent être dus à de nombreuses causes, ils constituent un indice précieux surtout s'ils sont accompagnés de pâleur croissante de la face et de petitesse du pouls. Examinez alors, soigneusement et de suite, l'état du ventricule gauche quand bien même vous auriez ausculté et percuté le cœur, peu d'heures auparavant.

La dilatation cardiaque est susceptible de se produire à toute période de la diphtérie, au début de la maladie, à la fin et même après plusieurs semaines de guérison apparente. Règle générale : après une atteinte sérieuse d'angine diphtérique, veillez attentivement sur le cœur des petits malades pendant au moins deux mois.

*
* *

L'antisepsie des voies urinaires par l'urotropine.

M. Cam midge expose dans le *Lancet* le résultat de ses recherches à la fois expérimentales et cliniques sur la valeur d'un nouveau médicament, remarquablement actif, dit-on, comme antiseptique des voies urinaires, l'urotropine.

L'urotropine ou hexaméthylène tétramine est un sel blanc connu depuis d'assez longues années déjà et obtenu par l'action de l'ammoniaque sur la formaldéhyde. Il fut appliqué à la thérapeutique pour la première fois en 1894 par Nicolaier de Göttingen qui vanta ses propriétés diurétiques, dissolvantes de l'acide urique et antiseptiques.

M. Cammidge a recherché tout d'abord son action sur les urines d'un individu sain. Pour cela, il a examiné quotidiennement, pendant trois semaines, les urines d'un homme bien portant, faisant chaque fois le dosage quantitatif de l'urée, des phosphates, de l'acide urique, etc. Les observations prises pendant la 1re et la 3e semaines servirent de témoins et de termes de comparaison. Durant toute la 2e semaine, le sujet prit trois fois par jour, dans un verre d'eau, une dose de 10 grains (0 gramme 60) d'urotropine.

Les conclusions de l'auteur, à ce premier point de vue, sont les suivantes : la drogue n'a aucun effet diurétique et ne modifie pas la composition des urines. Elle apparaît dans la sécrétion rénale dix minutes après l'administration de la première dose et elle ne cesse d'y être décelée que 24 heures après la suppression de son usage. Elle procure vers le quatrième jour une sensation de démangeaison, surtout accusée la nuit, qui devient de plus en plus intense. Le sixième jour, on voit la peau se couvrir d'une éruption diffuse analogue à celle de la rougeole ; ce rash cesse d'ailleurs dès que le sujet ne prend plus de médicament. Malgré cela, l'urotropine est habituellement bien tolérée, quoique Nicolaier ait signalé de l'hématurie et des sensations de brûlure vésicales avec 90 grains (5 grammes 40) par jour de cette drogue.

L'action antiseptique est indéniable. Chez l'homme sain soumis aux expériences citées ci-dessus, tandis que les urines de la première et de la troisième semaines se décomposaient rapidement, celles de la deuxième semaine restaient claires pendant un temps quatre fois plus long:

L'agent antiseptique mis en liberté ou passant dans les urines pour les aseptiser n'est pas nettement connu. L'auteur pense qu'il ne s'agit pas d'aldéhyde formique libre. Il estime que l'urotropine se décompose partiellement dans le rein, au contact d'une urine acide, pour mettre en liberté une substance spéciale dont le pouvoir anti-bactérien est très accusé. Si une telle hypothèse est exacte, il devient important pour obtenir un effet complet de l'urotropine de faire en sorte que l'urine, lorsqu'elle quitte le rein, ait une réaction acide. L'expérience clinique semble venir à l'appui de cette supposition. L'urotropine se montre, en effet, bienfaisante chaque fois qu'il y a acidité urinaire dans le rein. Son emploi est suivi de succès dans la cystite typhoïdique, dans les cystites qui accompagnent les rétrécissements de l'urèthre et l'hypertrophie prostatique; dans ce dernier cas, l'urine alcaline dans la vessie où elle séjourne et fermente est au contraire acide dans le rein. De même dans la pyélite suppurative et la pyélite calculeuse.

L'urotropine paraît être un antiseptique urinaire beaucoup supérieur aux agents employés habituellement (salol, benzoate d'ammoniaque, acide borique, résorcine, gaïacol), surtout lorsque l'acidité de l'urine est assurée par des moyens convenables. Son administration a été hautement recommandée par Casper pour obtenir l'asepsie opératoire des voies urinaires. Elle serait utile, de plus, contre l'incontinence nocturne d'urine, cette affection étant, dit-on, fréquemment causée par une infection du bacterium coli commune. On peut même recommander systématiquement son emploi dans certaines affections générales, la fièvre typhoïde par exemple. Des récentes recherches ont prouvé, en effet, que le bacille typhique existe fréquemment dans l'urine et que souvent il y persiste longtemps après la fin de la convalescence (cinq ans dans un cas). Dans ces conditions, l'administration interne de l'urotropine à partir de la trois ou quatrième semaine de la fièvre continue, devient utile.

Par contre, l'expérience a montré que la blennorrhagie et la cystite tuberculeuse ne sont pas améliorées par ce médicament. Pour ces deux maladies les conditions de l'infection microbienne sont différentes. Les micro-organismes, tout en existant dans l'urine, sont principalement dans les tissus.

*
* *

Traitement de la pneumonie par les applications de glace sur l'abdomen.

Dans une leçon clinique faite au *Royal Infirmary*, de Liverpool, le Dr James Barr préconise, dans le traitement de la pneumonie franche aiguë, l'application d'un sac de glace sur l'abdomen (*the abdominal ice-bag*) sans préjudice d'ailleurs d'autres médications appropriées connues. La glace ainsi employée, en permanence, constituerait un excellent moyen d'abaisser la température, résultat difficile à obtenir dans une infection telle que la pneumococcie.

L'abdomen présente une large surface de refroidissement par laquelle une notable quantité de chaleur peut être soustraite. De plus l'action du froid sur les masses spanchniques a pour résultat d'élever la pression artérielle et de régulariser la respiration. Troisième avantage enfin : l'abdomen est relativement peu sensible à la glace, excepté les régions des aines qu'il est facile de protéger avec un peu d'ouate.

Après avoir de nombreuses fois vérifié ces effets chez des malades atteints de fièvre typhoïde, l'auteur a appliqué sa méthode du sac de glace abdominal, aux pneumoniques. Voici deux cas types choisis parmi plusieurs dont il donne les observations :

Observation I. — Malade admis à l'hôpital le deuxième jour de son affection avec des signes nets de pneumonie grave développée dans tout le poumon gauche et à la base du droit. Pouls petit, faible, dicrote ; température 40°8, délire violent ; respirations 50. Un large sac de glace est mis sur l'abdomen et maintenu constamment jusqu'au 7e jour. Le patient guérit dans d'excellentes conditions.

Obs. II. — Sujet de 21 ans, vu pour la première fois le cinquième jour de sa pneumonie. Signes stéthoscopiques caractéristiques dans le lobe inférieur et moyen du poumon droit. Température 40°5, délire violent, le malade étant difficilement maintenu dans son lit. Pouls à 150. Un très large sac de glace est mis sur l'abdomen pendant cinq jours. Guérison parfaite.

Toutefois, dit M. Barr, si vous désirez appliquer la glace faites-le de bonne heure ou pas du tout. Il est inutile de chercher à arrêter une inflammation qui a atteint son summum. Si le poumon est arrivé au stade d'hépatisation, il vaut mieux favoriser la résolution par des cataplasmes tièdes qui, à ce moment, ont une action rafraîchissante supérieure à la glace. Je désire aussi vous prévenir contre l'usage de la glace chez les vieillards affaiblis et chez les sujets dont le cœur est anormal. De plus, chez les individus corpulents, la couche épaisse et peu conductrice de graisse empêche la soustraction de chaleur par la glace : alors également les larges cataplasmes sont préférables.

*
* *

Un fœtus a terme de poids remarquable.

Des nouveau-nés pesant plus de 12 livres se rencontrent rarement en pratique. Aussi l'observation d'un enfant à terme de 15 livres, rapportée par M. Egmont Kirby dans le *British medical Journal* n'est-elle pas sans intérêt.

Le père de l'enfant est un laboureur de taille moyenne. La mère, âgée de 40 ans, est une femme vigoureuse, large, mais de hauteur ordinaire. Les autres enfants n'ont rien de particulier au point de vue de la grosseur, le fils aîné est même tout à fait frêle et élancé. La mère en était à son 17e accouchement, le dernier seul ayant nécessité l'emploi des fers.

L'auteur appelé pendant le travail trouva la tête engagée en gauche antérieure, mais ne faisant aucun progrès. Il appliqua le forceps et parvint, grâce à lui, à extraire l'enfant. Les épaules ne s'engagèrent pas avant que le bras (droit) eût été amené à la vulve. Puis ce furent les hanches qui fixées étroitement refusèrent de descendre. On dut exercer des tractions après avoir roulé une serviette autour de la poitrine.

Le fœtus une fois extrait ne fit aucun effort de respiration et était très cyanosé. Il ne com-

mença à respirer qu'après un quart d'heure de respiration artificielle. Il resta cependant cyanosé et mourut 24 heures après la délivrance. La mère se remit complètement et sans incident.

Immédiatement après sa naissance l'enfant pesait à peu près 15 livres et avait 21 pouces de long. Il était très gras.

Dr P. LACROIX.

HYGIÈNE

Sus à l'alcoolisme.

Macte ! medici

Il nous revient de sources nombreuses et sûres, que la consommation de l'alcool a notablement diminué depuis la fameuse *réforme du régime financier et hygiénique des boissons.*

Y aurait-il donc dans cette réforme qui promettait si peu,un résultat hygiénique ? — Viendrait-elle quelque peu en aide au médecin dans la lutte acharnée qu'il poursuit contre l'alcool?

Nous ne demandons pas mieux.

Quoi qu'il en soit et quel que soit le résultat obtenu jusqu'ici et à obtenir dans la suite par les dernières mesures légales et administratives prises, il n'en est pas moins vrai que cette réforme, comme cela a été dit mille fois, n'en est pas une pour l'hygiéniste et le médecin. C'est une indigne tromperie.

En admettant que la consommation de l'alcool diminue dans les grandes villes, elle augmente au village parce qu'il y a là abondance d'alcool et défaut d'écoulement (nous ne parlons pas des gosiers) du produit.

Ne nous payons donc pas de mots et ne nous endormons pas, tant que l'ennemi ne sera point écrasé, c'est-à-dire tant qu'il existera un flacon d'absinthe et qu'il restera un alambic, autre part que dans les laboratoires de chimie et de physique.

Le médecin marche et doit continuer à marcher en tête des troupes de la croisade antialcoolique. Il doit l'exemple de la sobriété tout autant que l'exemple du courage, de la moralité et de la probité, car c'est tout un.

A sa suite viennent les hygiénistes, les instituteurs, les hommes de bonne volonté. Sous ce drapeau, nous voudrions voir aussi les prêtres, mais leur rôle social qui serait immense s'ils le comprenaient mieux, est pour ainsi dire nul, car leurs discours sont intéressés. S'ils parlent de la dégradation physique et morale de l'homme par l'alcool, c'est en vue d'une sanction qui n'est pas la nôtre, et c'est pourquoi ils ne sont point écoutés. Quels auxiliaires pourtant s'ils le voulaient, mais passons !...

Dans cette question d'hygiène générale — patriotique — humanitaire — supra morale —, question devant laquelle toutes les autres s'effacent ou passent à l'arrière-plan, le médecin jouant le premier rôle et ayant conscience de l'importance de ce rôle, ne doit jamais faiblir ni se décourager.

Pas de transaction avec l'alcool. En ce qui concerne le vin naturel et la bière, la dose et la manière de s'en servir seront strictement prescrites et indiquées.

Auprès des malades, le médecin constatera les méfaits de l'alcool et sa part dans la maladie ; il signalera les ravages causés — physiques et moraux, — les dangers imminents, prédira les catastrophes futures et prescrira rigoureusement le régime. Ceci se répétera et la propagande se fera par ceux qui auront reçu la leçon.

Par ailleurs et dans la vie normale, il continuera de prêcher la bonne parole, — en passant, en causant — au hasard des rencontres et des circonstances.

Assurément il sera plaisanté, raillé plus d'une fois et plus ou moins spirituellement. « Voyez, docteur ! ces buveurs d'absinthe ne se portent pas trop mal ! ». Il laissera dire, mais dira aussi son mot. Il répétera la même chose, ressassera les mêmes arguments, frappera sur le clou, fera même remarquer qu'il rabâche. Bientôt les événements lui donneront raison et feront réfléchir les plus endurcis. Sans compter que petit à petit, à la longue, les raisonnements portent, se gravent dans les esprits, s'imprègnent dans les mémoires, que la vérité s'impose, que les plaisanteries cessent après un long temps, que les rieurs — si rieurs il pouvait y avoir — ont changé de côté.

L'obsession antialcoolique peut être créée, répandue et communiquée. C'est un nouveau *Delenda Carthago*. Point de relâche, point de cesse, point de lassitude. Quelle satisfaction devant les résultats acquis !

Certains médecins — passant de temps à autre un instant au cercle — prennent, dans un but de propagande, un verre de bière, répètent que ce verre est leur apéritif et leur dose habituelle et finissent — rien que par l'exemple — à faire prendre la même habitude à leurs amis sans presque que ceux-ci s'en doutent. Ces médecins n'oublient pas de faire remarquer non plus que si l'on a décoré certains distillateurs, c'est parce qu'on les a obligés sur leurs immenses affiches, leurs réclames, ou leur raison sociale — étalee en larges lettres d'or sur la maison de commerce — de rayer le mot *hygiénique* appliqué à un produit alcoolique.

Somme toute, il y a déjà progrès ; la lutte devient avantageuse ; les efforts continus des médecins portent leurs fruits.

S'il est encore vrai que sur les quais de la Seine, les débardeurs, les coltineurs, les déchargeurs à la tâche, boivent — au lieu de vingt à trente demi-setiers quotidiens de vin comme ils le faisaient autrefois — vingt à trente absinthes, ils commencent à revenir au vin — oh ! peu encore ! mais cela commence.

Vantons le vin, confrères, vantons le vin français, le vrai vin, le vin pur pour qu'on y revienne, mais dosons toujours. C'est peut être diviser le travail hygiénique à accomplir, mais ce sera habile. Il ne faut pas être trop exclusif.

Détournons d'abord du poison le plus dangereux, nous critiquerons ensuite le vin autant qu'il le mérite.

D'ailleurs notre grande et ancienne pratique nous a fait rencontrer des milliers de victimes de l'alcool, de l'absinthe, des apéritifs et même de la bière. Ces victimes là ne se comptent plus, mais celles du vin se comptent.

Et puis — autre constatation — si nous entrons aujourd'hui au café ou au cercle, nous voyons un grand nombre de consommateurs boi-

re du lait, sans honte et sans que personne songe à les accabler de quolibets comme autrefois.

Approchons-nous aussi du comptoir du *bistro* et nous trouverons en évidence le flacon de lait et la bouteille de *consommé* (bouillon dégraissé et stérilisé). Un certain nombre de consommateurs, sans respect humain, prennent maintenant un bouillon ou un lait, parce que *leur médecin* le leur a imposé. Ils le disent nettement et cela gagne. D'après nos renseignements, la plupart des comptoirs débitent six litres de bouillon et autant de litres de lait par jour, ce qui représente une diminution notable dans la consommation des apéritifs. Les marchands de vin l'avouent. « On s'y retrouve » disent-ils. Cela suffit.

Et pour nous qui fréquentons les milieux ouvriers et traversons chaque jour les ASSOMMOIRS, c'est une consolation de constater les progrès de l'antialcoolisme.

Mais point de repos ni de compromis. Le salut viendra du médecin. Macte ! Serrons l'ennemi de près tant qu'il sera debout. Il est nécessaire que plusieurs générations soient instruites des dangers de l'alcoolisme — en les instruisant dès l'école — pour qu'elles se transmettent successivement les enseignements reçus et les bienfaits produits, et vaincre définitivement le fléau.

En vérité, je vous le dis, les temps sont proches. La foi, dit-on, produit des miracles. Le médecin a foi en sa mission sociale et il accomplira ce miracle.

Ivry, 15 mars 1901.

Dr COURGEY.

REPORTAGE MÉDICAL

Une bonne leçon. — Le Dr Van de Puel, de Boussu, avait été l'objet d'accusations malveillantes dans le journal *Le Suffrage Universel*, dirigé par le sieur Fauviau, conseiller provincial. Notre confrère avait été accusé de ne pas s'être rendu en temps voulu, auprès d'un ouvrier mineur, gravement blessé.

Le Dr Van de Puel a assigné le sieur Fauviau devant le tribunal civil de Mons en payement de 5000 fr. de dommages-intérêts.

Dans son audience de lundi dernier, le tribunal a déclaré l'article diffamatoire, attentatoire à l'honneur professionnel de notre confrère et condamné le rédacteur du journal à 1000 fr. de dommages-intérêts.

Bravo confrère ! (*Le Scalpel*).

Un médecin communal n'est pas fondé à demander la suppression de délibérations du Conseil municipal, si celles-ci n'ont aucun caractère diffamatoire à son égard. — Des difficultés étant survenues entre le médecin communal de Tizi-Ouzou et le médecin militaire en résidence dans cette localité, le maire réunit le Conseil municipal pour le faire juge du conflit. L'assemblée communale, estimant que la responsabilité de la situation incombait au médecin communal, invita le maire, par délibération du 25 mai 1897, à la faire cesser, même en se séparant de ce collaborateur. Quelque temps après, notre confrère donna sa démission de médecin communal, et s'adressa au Syndicat des médecins du département pour aplanir le conflit. Mais, malgré ces démarches, le Conseil municipal se réunit de nouveau les 11 et 25 juin 1897 et confirma ses délibérations précédentes.

Le médecin communal démissionnaire demanda alors au préfet d'ordonner, par application de la loi du 14 décembre 1789, la radiation de certains passages de ces délibérations. On sait que l'article 60 de cette loi dispose que « si un citoyen croit être personnellement lésé par quelque acte du corps municipal, il pourra exposer ses sujets de plainte à l'administration ou au directoire du département qui y fera droit sur l'avis de l'administration du district qui sera chargée de vérifier les faits ». Mais le préfet répondit qu'il estimait que les propos tenus au cours de ces délibérations, malgré leur vivacité, ne constituaient que l'exercice d'un droit de contrôle et ne présentaient pas, au surplus, de caractère diffamatoire suffisamment déterminé.

Dans ces conditions, le médecin s'adressa au Conseil d'Etat qui, à la date du 18 janvier 1901, a rejeté la requête en motivant ainsi sa décision :

« Qu'il résulte de l'examen des pièces versées au dossier que, dans les conditions où le Conseil municipal de Tizi-Ouzou, consulté par le maire au sujet des difficultés survenues entre la municipalité et le sieur X..., médecin communal, s'est associé au blâme exprimé par le maire sur l'attitude de ce médecin dans l'accomplissement de ses fonctions, le Conseil n'a pas excédé les limites de son droit de contrôle sur les services communaux ;

« Que c'est avec raison que le préfet a, par l'arrêté attaqué, refusé de prononcer la nullité des délibérations des 25 mai, 11 et 25 juin 1897 ;

« Que ces délibérations ne contenaient aucune mention injurieuse ou diffamatoire dont le sieur X... fût fondé à demander la suppression par application de la loi du 14 décembre 1789. » (*Sem. méd.*).

Un hôpital payant à Bordeaux. — Un groupe de jeunes chirurgiens et de jeunes spécialistes déjà très avantageusement connus à Bordeaux a formé le projet de créer un hôpital *exclusivement payant*.

Dans cet hôpital seraient admis, moyennant une indemnité variable d'après la nature de la maladie et la position de fortune du malade : les membres des Sociétés de secours mutuels, les ouvriers victimes des accidents du travail et dont les frais médicaux et pharmaceutiques incombent aux patrons, les fonctionnaires des grandes administrations, les petits bourgeois, les petits propriétaires, tous gens qui ne peuvent décemment être considérés comme indigents.

(*Presse médicale*).

Bibliographie. — Viennent de paraître chez A. Maloine, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine :

Cours de minéralogie biologique, 3e série, par J. Gaube (du Gers) ; 1 vol, in-18, 4 fr.

Traitement rationnel de la tuberculose pulmonaire et de ses modalités cliniques, par le Docteur A. Pégurier ; 1 vol. in-8°, 16 fr.

L'électricité et la thérapeutique moderne, par Th. Chardin. 1 vol. in-8° avec figures, relié toile, 2 fr. 50.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4613. — M. le docteur LEFER, de Coulommiers (Seine-et-Marne), membre du Syndicat de l'arrondissement de Coulommiers.

N° 4644. — M. le docteur KAUFMANN, de Paris, présenté par M. le docteur Gouffier, de Neuilly-sur-Seine.

N° 4645. — M. le docteur BACON, de Courville (Eure-et-Loir), membre de l'Association des médecins d'Eure-et-Loir.

N° 4646. — M. le docteur VAREILLAUD, de Paris, présenté par M. le docteur Mignon, des Mureaux.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur LAVAGNE, des Arcs (Var), membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 13 30 MARS 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

LE PRÉJUDICE JUDICIAIRE EN MATIÈRE D'HONORAIRES MÉDICAUX........ 141

BULLETIN DES SYNDICATS ET SOCIÉTÉS LOCALES.
Syndicat des médecins de la Seine. — (Extrait du procès-verbal de la séance du 5 février 1901)........ 152

LE PRÉJUDICE JUDICIAIRE

en matière d'honoraires médicaux.

Le 31 octobre dernier, un de nos confrères, praticien mûr et expérimenté, prenait la présidence de son Syndicat. En homme bien préparé à la tâche qui lui incombe, il fit une revue de la situation générale des praticiens dans sa région, montrant à ses collègues, tous les dangers, toutes les hostilités qui se dressaient devant leur groupement. Mais, chose curieuse, il passa très rapidement sur les inquiétudes que lui causaient l'augmentation du nombre des médecins, l'exploitation dont la profession médicale est l'objet surtout depuis que nous marchons à grands pas dans les voies mutualistes et socialistes. Il ne nia pas, ce président avisé, (M. le Dr Leriche, de Joigny), tout ce que nous avons à redouter de la tyrannie administrative et de la tyrannie collective, mais, légitimement ému par des exemples de sentences judiciaires qu'il avait entendu rendre par son tribunal. et que nos lecteurs ont connues par les procès-verbaux du *Sou médical*, il s'exprimait en des termes qu'il faut reproduire en entier, car nous trouvons ainsi l'occasion de publier un travail aux conclusions desquelles nous n'avons rien à ajouter, et qui avait d'ailleurs sa place marquée à notre rubrique Bulletin des Syndicats :

Toutefois, n'allez pas croire que l'exploitation, dont nous sommes victimes, que cette *médecine à bon marché* qui nous est imposée par l'administration et les collectivités soit le seul mode de préjudice qui porte atteinte à nos intérêts professionnels ; non, et je tiens précisément aujourd'hui, à vous entretenir d'un autre mode de préjudice dont les effets sont susceptibles de prendre contre nos intérêts les plus légitimes, une gravité réelle : c'est le *préjudice* à forme *judiciaire* autrement dit : *le préjudice que subit le médecin par le fait d'un jugement, arbitrairement rendu, contre ses intérêts.*

Je n'ignore pas que ce simple énoncé constitue, envers nos tribunaux, une imputation fort grave ; aussi, sachez-le bien, si je n'hésite pas à la formuler, c'est que d'une part, nous avons l'expérience acquise qui répond, pour nous, médecins, à un état de choses trop souvent réel ; c'est que d'autre part, nous avons la conviction ferme et profonde qui découle tout naturellement du régime judiciaire auquel nous sommes soumis, régime grotesque autant qu'intolérable.

Oui, mes chers collègues, le régime judiciaire que nous subissons actuellement, dans un grand nombre de cas, où nos intérêts les plus légitimes sont engagés, constitue un régime qui porte la tare d'un pur *arbitraire*, et certains magistrats haut placés l'ont si bien senti que la Cour de Cassation, pour donner une apparence fallacieuse de sanction légale à certains jugements, a cru devoir prendre la décision suivante que je trouve dans le livre du Dr Floquet (Guide pratique des honoraires médicaux) et que je vous demanderai la permission de vous soumettre ;

« La Cour de Cassation a décidé qu'un jugement « n'encourait pas le reproche d'avoir ARBITRAIREMENT « réduit la somme due à un médecin par son client, « pour visites, soins, etc., lorsque le tribunal après « avoir d'une part, relevé les éléments non contes- « tés de la demande et d'autre part, constaté que « les parties sont en désaccord au sujet de QUEL- « QUES OPÉRATIONS PEU IMPORTANTES, DÉCLARE trou- « ver dans les documents de la cause des éléments « suffisants pour apprécier le quantum de la dette « et en fixer le montant au chiffre qu'il détermi- « ne. »

Vous le voyez, c'est une véritable investiture de compétence pour juger, octroyée, en matière de contestation d'honoraires, par des magistrats plus grands à des magistrats plus petits. C'est là en tout cas, un expédient bien peu sérieux, car quelle que soit l'autorité de la Cour de Cassation en *ma-*

tière juridique, il est un fait indéniable, c'est qu'une décision, d'où qu'elle émane, sera toujours impuissante à conférer la valeur morale à un jugement rendu d'une façon aveugle, à un mauvais jugement ; parce que la compétence, dans les choses d'ordre spécial, comme la médecine, ne s'infuse pas par une décision.

D'ailleurs, pour avoir la confirmation absolue de cette vérité, ne suffit-il pas de se reporter à ce que nous voyons se passer sous nos yeux toutes les fois qu'un cas de contestation portant sur un quantum d'honoraires se trouve porté devant l'un de nos tribunaux ?

Qu'arrive-t-il en effet alors ?

De la façon la plus naturelle du monde, nous voyons d'abord le tribunal s'attribuer la compétence plénière pour connaître et pour juger ; puis il nous est donné d'assister à ce spectacle véritablement peu banal qui consiste à voir des avocats qui plaident, des magistrats qui jugent... et qui, tous, en ce qui concerne le point capital de l'affaire, c'est-à-dire *la valeur réelle du travail médical*, sont aussi inaptes à apprécier, aussi ignorants les uns que les autres.

Quoi d'extraordinaire d'après cela, si, pour la majeure partie, les affaires de contestation d'honoraires tournent au *préjudice* du médecin. Il est évident que c'est le contraire qui aurait lieu de surprendre.

Au point de vue spécial qui nous occupe, il s'est produit, assez récemment, à notre connaissance, un certain nombre d'affaires très démonstratives, c'est-à-dire de ces affaires de contestation d'honoraires sur l'issue desquelles, grâce à l'expérience acquise et la connaissance des juges, nous sommes assez sûrement fixés d'avance et qui la plupart du temps aboutissent, pour le médecin, à un *préjudice judiciaire.*

Dans le nombre, j'en choisirai trois et je commencerai par vous dire que toutes ont été portées devant le même tribunal... à Babylone.... depuis 1898.

En voici un exposé succinct :

Premier cas.

Le docteur C... a soigné pendant trois mois, un gros rentier de sa localité. Indépendamment des visites qu'il a dû faire très répétées pour répondre aux exigences de son malade, le docteur C... a eu à pratiquer des pansements longs et nombreux, des injections sous-cutanées, assister à plusieurs consultations avec des confrères étrangers à la localité, etc. Bref, au décès de son malade, le Dr C... produisit une note tarifée de la même manière que celles qu'il avait remises antérieurement à son client et qui avaient été payées, d'ailleurs, par lui, sans contestation. Cette note s'élevait à 1.100 francs.

L'héritier, *un huissier* ! contesta la note et fit offrir 600 fr.

Notre confrère se vit donc obligé de poursuivre le paiement intégral de sa note devant le tribunal, et ledit tribunal, s'attribuant la compétence nécessaire pour apprécier la valeur des soins fournis par notre confrère, réduisit d'abord sa note de 400 fr. et de plus le condamna *à tous les dépens.*

C'était, en réalité, un *préjudice* de 600 francs qui incombait à notre confrère.

Deuxième cas.

Le docteur L... a présenté à N.., (un de ces commerçants qui se retirent des affaires, jeunes, sans jouir d'une plus grande honorabilité pour cela) une note d'honoraires s'élevant à 1,209 francs et rédigée de la façon la plus conforme au tarif médical élaboré par le Syndicat de la région.

Cette note correspond à des soins fournis par le docteur L.., et consistant en visites ordinaires, visites répétées avec un confrère de la localité, consultations successives avec plusieurs médecins étrangers à la localité, assistance comme aide dans une intervention chirurgicale importante, pansements, injections sous-cutanées simples, injections de sérum, etc.

La note est contestée et le client fait offrir au docteur L... 600 francs.

Le tribunal de B..., ne tenant aucun compte, ni du tarif du Syndicat médical de la région, ni d'aucune raison spéciale ayant pu déterminer le docteur L... à rédiger sa note comme il l'a fait, déclare, dans *sa sagesse* d'une part, qu'en raison de la situation de fortune de N... le docteur L... aurait dû compter ses visites ordinaires au prix de 3 francs au lieu de 2 francs, et que, de ce chef, sa note doit être augmentée de la somme de 53 francs ; d'autre part, que la participation du docteur L... comme aide à une opération d'app .. doit être ramenée de 400 francs à 150 francs, somme réclamée par l'aide qui a administré le chloroforme; que les visites répétées avec un confrère doivent être tarifées au prix des visites ordinaires, etc., qu'au total les réductions à faire subir à la note L... s'élèvent à la somme de 503 francs, et fixe le montant de la note à 759 francs.

Qu'enfin, les frais seront supportés par moitié.

Si bien que, en fin de compte, la note du docteur L... ayant été réduite de 503 francs, si l'on ajoute à cette somme sa part de frais, soit 287 francs, on trouve que le *préjudice réel*, causé au docteur L..., s'élève au chiffre de 790 francs.

Troisième cas.

Le docteur T... se trouve, lui aussi, avoir affaire à un récalcitrant.

Il s'agit d'une note déjà ancienne dont le montant, d'ailleurs, n'est nullement contesté. Le refus de payer se base sur la prétention du récalcitrant de décliner la responsabilité d'une partie de la note.

L'affaire, portée devant notre même tribunal, celui-ci reconnaît que la responsabilité du débiteur était pleine et entière et, en conséquence, le condamne à payer, non seulement la note intégralement, mais encore les intérêts échus, ce que ne réclamait d'ailleurs pas notre confrère.

D'après l'exposé que je viens de faire, la considération qui s'impose à nous, tout d'abord, c'est que dans les deux affaires, C... et L..., le tribunal de B... s'est attribué le droit de *tarifer à sa guise* l'action médicale elle-même.

C'est un procédé à l'endroit duquel vous ne trouverez nos tribunaux que très exceptionnellement en défaut, et qu'est-il résulté de cette auto-attribution de compétence? Oh ! la chose du monde la moins inattendue : *il a causé au docteur C... un préjudice de 600 francs et au docteur L... un préjudice de 790 francs.*

Je viens de dire : la chose du monde la moins inattendue !

Parfaitement ! mais, avant de me traiter de mauvaise langue, ouvrez, je vous prie, le livre du Dr Floquet. Vous me direz ensuite si la réflexion que vous trouvez à la page 536, n'est pas pleinement justificative de mon dire ?

« Malheureusement, lorsque les juges sont appelés à apprécier une note d'honoraires présentée « par le médecin, discutée par le client, ils ont une « TENDANCE BIEN NATURELLE à trancher le différend « par un MOYEN TERME, c'est-à-dire à abaisser la note « du médecin et à élever l'offre du client. »

Eh bien, mes chers collègues, voyez-vous, maintenant, en ce qui concerne nos deux affaires, que le jugement advenu était bien à prévoir... était bien prévu, et comme la réflexion mélancolique de notre éminent confrère porte bien en elle le haut relief d'une prophétie rigoureuse !

Indépendamment de son caractère éminemment prophétique, la réflexion du docteur Floquet me paraît encore bien remarquable ; c'est au point de vue de la cause déterminante de nos deux jugements.

Pour moi, cette cause, je la voyais uniquement dans l'ignorance complète des sciences médicales, que les magistrats ne se refusent jamais à avouer; le docteur Floquet, lui, nous présente une explication différente et je n'hésite pas à reconnaître qu'en raison de sa grande pratique du monde judi-

ciaire, sans me convaincre toutefois, elle ne me paraît pas sans valeur.

« *Ils ont*, écrit notre confrère, *une tendance bien naturelle à trancher le différend par un moyen terme.* »

D'où il suit évidemment que la grande expérience de notre confrère l'a conduit à constater que la cause déterminante des jugements qui interviennent dans les affaires de contestation d'honoraires découle, chez le magistrat, d'une *tendance naturelle* d'essence spéciale, d'une sorte de mentalité morbide bien déterminée et parfaitement connue, qu'il dénomme la *tendance au moyen terme*.

Quoi qu'il en soit si, d'une part, ces pertes de 600 et de 790 francs, imposées à nos deux confrères par le tribunal de B... représentent pour nous autres, petits médecins de province, deux beaux spécimens de *préjudice judiciaire*, d'autre part, nous sommes en mesure de pouvoir affirmer, sans réserve, qu'elles répondent, l'une et l'autre, à un *mauvais jugement*.

Je suppose bien qu'il ne viendrait à l'esprit de qui que ce soit, la prétention de contester la compétence des membres qui composent le bureau de la Société du *Concours médical* en matière d'appréciation d'une note d'honoraires, ni même de ne pas reconnaître que leur appréciation porte la marque de la plus haute autorité.

Or, les deux notes, C... et L..., ont été soumises au bureau du *Concours*, et celui-ci, après mûr examen, a déclaré :

1° En ce qui concerne la note du docteur C..., que cette note était inférieure à ce qu'elle aurait dû être et que, par conséquent, le jugement y afférent, était injuste ;

2° En ce qui concerne la note du docteur L..., qu'il y avait lieu, pour des raisons d'ordre général professionnel, de *faire appel du jugement* qui la réduisait, elle aussi, d'une façon non justifiée.

Puis, comme suite à cette double appréciation, le bureau du *Concours* décida :

1° Dans le premier cas (la somme en litige ne comportant pas appel), qu'il y avait lieu d'attribuer, sur la caisse du *Sou médical*, au docteur C..., une somme de 200 francs, bien moins à titre de dédommagement qu'à titre de *protestation contre un jugement inique*.

2° Dans le cas du docteur L..., de prendre à la charge de l'association du *Sou médical*, les frais d'appel.

Cette attitude très nette, très secourable du *Concours*, dans les deux cas ne nous fixe-t-elle pas de la façon la plus certaine sur la valeur morale des deux jugements, et ne constitue-t-elle pas une protestation éclatante contre ces deux chefs-d'œuvre d'injustice légale ?

Ainsi donc, si nous nous reportons aux trois cas de contestation d'honoraires que je vous ai exposés, nous pouvons, en nous appuyant sur l'autorité du *Concours médical*, considérer que *deux* d'entre eux ont été l'objet, de la part du tribunal de B..., de *jugements mauvais*.

Quant au troisième, celui qui concerne l'affaire du docteur T..., je n'ai aucune peine à reconnaître qu'il est irréprochable.

Il s'agissait, dans la circonstance, d'une attribution de responsabilité en paiement... C'était une question de droit pur. Le tribunal était dans son élément et il a bien jugé.

D'ailleurs, la valeur réelle de ce jugement nous est d'autant plus précieuse à constater qu'elle vient à l'appui de notre thèse en fournissant la preuve évidente que, quand le tribunal opère dans ses attributions vraies, quand il n'a pas le contre bon sens de s'attribuer une compétence qu'il n'a pas, et de manœuvrer sur un terrain qui lui est inconnu, il sait éviter l'écueil de *jugements malheureux*, aussi affligeants pour l'honneur de la magistrature que préjudiciables pour les intéressés.

Quand on connaît toute l'étendue, en matière d'investigation judiciaire, des pouvoirs et des prérogatives du juge, il y a vraiment lieu d'être étonné profondément que ces jugements *malheureux*, auxquels je suis obligé de faire allusion, puissent se produire.

En effet, le législateur n'a-t-il pas fourni au magistrat le moyen de les éviter à coup sûr, en lui conférant, comme il l'a fait, le droit aussi étendu que possible, dans les affaires d'ordre spécial et qui échappent à sa compétence, *d'avoir recours à celle d'experts désignés par lui*.

Ce droit de nommer des experts, dans les circonstances qui lui paraissent le comporter, constitue assurément pour le juge une garantie de vérité et de sécurité morale, aussi complète que possible, en vue du jugement à rendre.

Pourquoi donc n'en use-t-il pas ?

Comme réponse à cette question, je vous demanderai la permission de vous citer une réponse bien suggestive sur l'état d'âme de certains magistrats concernant les affaires médicales, et qui fut faite, il y a peu de temps, par un magistrat à un médecin, l'un et l'autre de ma connaissance.

Le docteur X..., engagé précisément dans une affaire de contestation d'honoraires, se trouve appelé à donner ses soins au président même du tribunal qui avait à connaître de son affaire et à la juger. Naturellement, notre confrère profite de l'occasion qui s'offre à lui pour exposer son cas, mieux à coup sûr que n'eût pu le faire un avocat, si bien que son client, convaincu par le bien fondé des considérations qu'il vient de lui soumettre, prend lui-même l'initiative de proposer à notre confrère de confier son affaire à l'arbitrage de trois médecins nommés : l'un par le tribunal et les deux autres par chacune des parties.

Le docteur X... ne rêvait pas autre chose.

Il venait de quitter son malade, enchanté d'avoir trouvé en lui un magistrat du sens le plus droit, quand, dans la rue, il se trouve nez à nez avec un juge très influent du tribunal qui, de tout à propos, demande des nouvelles de son président. On cause un brin... et le docteur X... trouve le joint pour glisser, en douceur, à son interlocuteur, la proposition que le président venait de prendre l'initiative de lui faire.

« *En tout cas*, riposte l'oracle de Thémis, *si on nomme des experts, il ne pourra toujours pas y avoir que des médecins.* »

D'après une telle réponse, votre étonnement ne sera pas bien grand, si j'ajoute qu'il n'y eut pas la moindre nomination d'experts, que le tribunal s'attribua purement et simplement le droit de tailler dans la note de notre confrère, comme en plein drap, ajoutant par ci, rognant surtout par là, bref, barbota si bien que l'affaire se termina par un de ces purs chefs-d'œuvre d'injustice légale qui ont généralement pour effet, bien naturel d'ailleurs, d'auréoler d'un prestige si spécial les magistrats qui les commettent.

Quoi qu'il en soit, la réponse ci-dessus constituait bien une vraie réponse d'oracle, en ce sens que, par son ambiguïté, elle ouvre le champ le plus vaste à l'interprétation.

En effet, ce juge a-t-il voulu laisser entendre, qu'à son avis, en confiant à l'arbitrage de médecins seuls, un fait de contestation d'honoraires, le sentiment de confraternité lui semblait capable d'étouffer le sentiment d'impartialité qui constitue la parure la plus seyante de la justice, ou n'a-t-il pas craint que l'introduction de profanes dans le sanctuaire de Thémis, ne porte ombrage à la majesté de la déesse ? Je vous abandonne le choix entre les deux hypothèses. Quant à moi, j'estime que le moment de *vaticiner* est passé, il y a belle lurette, avec les vieilles lunes....

Le besoin d'investigation qui obsède l'esprit moderne l'a poussé à lancer un regard scrutateur jusqu'au fond du sanctuaire, et qu'a-t-il constaté ? c'est que trop souvent les gardiens du temple laissent se dresser à côté de l'autel de la déesse, les tréteaux de Tabarin.

Mes chers collègues, je me souviens que quand

j'étais jeune, l'appareil judiciaire, dans son ensemble, produisait sur mon esprit une impression profonde... Oui ! ces palais d'architecture sévère sur le fronton desquels se détache en haut relief la rigide justice, ces magistrats solennels dans leur costume d'un autre âge, cette pompe nombreuse de procureurs, d'avocats, d'huissiers, de gendarmes, tout cela réuni me donnait la sensation intense de quelque chose de grand, de respectable, de redoutable...

Dans mon imagination jeune, les magistrats si graves n'étaient rien moins que des hommes de haute sélection parmi les hommes, courbés sous le poids de leur science et de leur sagesse, comme ces épis mûrs qui se penchent vers la terre quand ils sont bien remplis, et les avocats m'apparaissaient comme des coryphées antiques brandissant dans un cortège majestueux le flambeau de la vérité.

Puis, je me disais : Voilà bien le milieu propice pour que l'intelligence humaine puisse préparer la genèse de la justice, etc., etc. Bref, je me disais un tas de choses encore dans cette gamme-là. Que voulez-vous ? J'étais un convaincu !

Depuis ce temps-là, un quart de siècle a passé sur ma tête, et quand je descends au fond de moi-même, je constate, non sans regret, que les illusions d'antan se sont envolées, hélas ! à tire-d'ailes, comme mes jeunes années...

Pendant ces 25 ans, il m'a été donné, comme médecin-expert, et une fois aussi, comme intéressé, d'assister à des actions judiciaires assez nombreuses. Or, je n'hésite pas à déclarer que l'impression générale qui me reste de cette longue pratique est plutôt pénible... pour la justice.

Laissez-moi vous citer deux faits seulement, entre bien d'autres, qui suffiront amplement, à eux seuls, pour vous faire comprendre combien cette impression est justifiée.

Le premier a trait à une première expertise médicale.

Un soir, à nuit close, la fille A... traversait la place publique de V... pour aller chercher du tabac pour son frère quand, tout à coup, les douleurs de l'enfantement la prennent et le travail marche si vite qu'elle n'a que le temps de se dissimuler et de s'accroupir derrière une pile de moulée qui s'allongeait sur la place déserte. L'accouchement se fait, l'enfant crie. Aussitôt la fille A... saisit une bûche et lui écrase la tête ; puis, sans même se donner la peine de dissimuler le corps de l'enfant, elle regagne son logis.

Naturellement, le lendemain, descente du parquet de J... qui m'a fait l'honneur de me confier l'expertise.

A l'autopsie, je constate que la boîte crânienne est ouverte d'une oreille à l'autre, que la pulpe cérébrale, réduite en bouillie, s'est épanchée en nappe sous le cuir chevelu, décollé dans les trois-quarts de son étendue.

C'était une véritable attrition.

Je rédige mon rapport en conséquence, avec un soin, une minutie des plus extrêmes, d'autant que j'étais absolument pénétré de la conviction que ma mission répondait à un véritable service social.

Il va sans dire que je termine mon rapport documenté, précis, par des conclusions absolument fermes et inattaquables. Sûr de mon fait, j'affirmais que la fille A... avait écrasé avec une bûche la tête de son enfant, ce qu'elle m'avait avoué, d'ailleurs, sans difficulté.

Arrivent les assises... Je fais ma déposition avec la plus affirmative assurance, puis j'attends, (Oh ! par simple curiosité), la plaidoirie de l'avocat de la défense.

Quelle ne fut pas ma surprise, pour ne pas dire ma stupéfaction, quand j'entendis l'avocat de la fille A... après quelques fleurs jetées d'une façon ostentatoire sur mon rapport, me traiter de jeune médecin, ébloui sans doute par l'importance de la mission qui m'avait été confiée et préoccupé surtout de produire un rapport impressionnant, puis mettre en doute toutes mes conclusions, et finalement clamer très haut, en invoquant d'après Briand et Chaudey, l'opinion des princes de la science médico-légale, que ce qui était la vérité, c'est que l'enfant de la fille A... était mort de la façon la plus naturelle du monde : *en tombant du sein de sa mère*.

En entendant une pareille baliverne, débitée avec un sérieux et un aplomb superbes, je quittai l'audience écœuré.

Cet avocat me parut être un homme on ne peut plus méprisable.

Je me hâte d'ajouter que je ne tardai pas à revenir un peu de ce sentiment car, quelques instants après, je retrouvai, à la gare, la fille A... que les bons jurés venaient de rendre à ses amours et qui m'apprit que tout le monde avait été bien gentil pour elle, même que son avocat lui avait donné six francs pour payer son retour.

Quoi qu'il en soit, le généreux coryphée de la défense, n'en avait pas moins, dans la circonstance, métamorphosé le flambeau de la vérité en un fameux éteignoir !

Voici maintenant un fait qui pourra vous fixer sur la haute valeur scientifique qui intervient dans la discussion de certaines affaires judico-médicales.

Il y a quatre ans, je suis mandé dans un village voisin pour soigner un enfant de neuf à dix ans qui, bien que malade depuis six semaines, n'avait été vu par aucun médecin. Je le trouve atteint de pleurésie purulente et dans un état d'intoxication et d'hecticité très avancé.

La mère accueille, d'une façon plutôt dédaigneuse, le reproche bien naturel que je lui adresse d'avoir tant tardé à faire soigner son enfant, puis j'apprends dans le village que, l'année d'avant, un frère de mon petit malade était mort sans que la mère se fût donné la peine d'appeler un médecin. D'ailleurs, l'opinion générale était que cette femme, qui vivait d'une façon irrégulière avec un autre homme que son mari, était moralement des plus misérables.

Comme il y avait lieu de le prévoir, l'enfant décéda quelques jours après, et je délivrai un certificat attestant une mort de cause naturelle.

Or, quelques jours après le décès de son enfant, la misérable mère imagina un moyen de chantage véritablement révoltant.

Elle commença par répandre, dans le voisinage, le bruit que la maladie de son enfant avait été occasionnée par un coup de pied qu'il avait reçu dans l'estomac et qui lui avait été porté un mois avant sa maladie, dans une querelle, par le petit D..., son voisin. Puis elle répéta cette imputation odieuse à tout venant, si bien qu'au bout d'un certain temps, la rumeur s'était répandue dans tout le village.

Jugeant alors le moment favorable venu, elle transforma son imputation en une accusation formelle contre le fils D... d'être l'auteur de la mort de son enfant, accusation accompagnée, bien entendu, d'une grosse réclamation d'indemnité.

Elle obtint l'assistance judiciaire, s'il vous plaît ! et l'affaire fut portée devant le tribunal de J... C'est alors qu'il nous fut donné d'entendre, en plein tribunal, l'avocat de la demanderesse, emporté par un accès de grandiloquence, qu'il croyait assurément très pathétique, prononcer cette apostrophe vraiment mémorable :

« Et après tout, Messieurs, qui est-ce qui pour-
« rait donc dire, si ce coup de pied, porté en plein
« dans le ventre, n'a pas amené une *fracture de*
« *l'estomac* !... »

Je vous accorde, d'ailleurs, puisque vous la connaissez tous, que l'étonnant inventeur de la *fractuture de l'estomac* est un pauvre *minus habens* comme il s'en trouve toujours pour jeter le ridicule sur toute une corporation. Il n'empêche qu'après avoir entendu cette éclatante bêtise, je compris qu'il fallait

dire adieu, pour tout de bon, aux coryphées antiques, et que le flambeau de la justice n'était en réalité qu'un ustensile vulgaire et bien indigne, à coup sûr, de figurer au Palais des Illusions.

En vérité, quand on voit les auxiliaires de la justice faire preuve, en plein prétoire, d'une aussi plantureuse ignorance, n'est-on pas en droit de dire à la justice :

« Puisque tu lutines avec ton flambeau, du moins, jette au loin ta balance et surtout ton glaive ou tes ciseaux, et tu pourras alors arborer, toi aussi, comme devise :

Castigat ridendo mores

autrement, ton jeu devient des plus troublants et constitue un véritable danger social. »

Danger d'autant plus certain que le magistrat, lui-même, n'a rien dans son propre fonds, c'est-à-dire dans sa science juridique, qui puisse le prémunir contre la suggestion erronée qu'une pompeuse hâblerie médicale est toujours susceptible d'exercer sur l'ignorance.

A ce mot d'ignorance, n'allez pas croire, mes chers collègues, que je veuille prétendre que nos magistrats sont des ignorants. Cette pensée est à cent lieues de moi et je crois en avoir fourni la preuve en proclamant tout à l'heure, sans aucune réserve, mon sentiment de déférente estime pour le jugement rendu dans l'affaire du docteur T...

Je l'ai dit et il ne me coûte nullement de le répéter : là, les juges étaient dans leur élément, la difficulté à trancher était de nature purement juridique : *ils ont bien jugé.*

Mais une fois ce témoignage rendu à leur science spéciale, personne ne me contestera le droit de prétendre, et cela, sans que cette prétention soit insultante pour eux, de prétendre, dis-je, que dans les affaires où le quantum d'honoraires est contesté, en procédant uniquement de leur propre fonds, ils font de la mauvaise justice, et que d'ailleurs, il est impossible qu'il en soit autrement, en raison de leur ignorance complète de cette science médicale qu'il est et sera toujours nécessaire de faire intervenir toutes les fois qu'il y aura lieu de déterminer la valeur réelle du *travail médical.*

Pour nous, médecins, il y a là une vérité si claire, si évidente, qu'il serait à coup sûr bien superflu d'en faire la démonstration. Mais les deux jugements qui nous ont atteint dans nos intérêts d'une façon si injuste, ne sont-ils pas là pour nous prouver combien cette démonstration est nécessaire... pour les autres, et si j'avais besoin de spécifier, pour les magistrats, je vous dirais : *Reportez-vous donc un peu à la réponse de l'oracle !*

Comme prémisses nécessaires pour assurer la rigueur de ma démonstration, je formulerai d'abord une réponse précise aux deux questions suivantes :

1° Quel est actuellement le *régime judiciaire* auquel le médecin est soumis dans le cas de contestation portant sur le quantum d'honoraires ?

2° Qu'est-ce que le *travail médical* ?

En ce qui concerne la première question, la réponse va nous être fournie par les deux citations suivantes que j'emprunte au *Code pratique des honoraires médicaux* du docteur Floquet :

« Si la loi, dit le docteur Floquet, reconnaît une « action en justice aux hommes de l'art, elle s'en « rapporte à cet égard, en cas de contestation, à la « sagesse des tribunaux qui doivent proportionner « le chiffre des honoraires à la gravité de la maladie « ou de l'opération, à la situation de fortune et à la « qualité du malade, au rang plus ou moins distin- « gué qu'occupe le médecin dans le corps médical, « à la distance à parcourir pour se rendre auprès de « celui qui a besoin de ses soins, au nombre des « visites ; apprécier si ces visites ont été faites « pendant le jour ou pendant la nuit, etc., tels sont « du moins, sans qu'il n'y ait aucune règle fixe, les « principaux éléments d'appréciation adoptés par « la généralité des tribunaux et des auteurs. »

Et par ailleurs (page 546) :

« En l'absence de convention entre le malade et « le médecin pour le règlement des honoraires dus « à celui-ci, les tribunaux ont un pouvoir absolu « pour apprécier la nature des soins et la rétribu- « tion à allouer au malade. »

Ainsi donc, voilà ma première prémisse établie d'une façon bien précise et le *régime judiciaire* auquel nous sommes soumis nettement déterminé :

En cas de contestation d'honoraires, la loi s'en rapporte à la sagesse des tribunaux, lesquels ont un pouvoir absolu pour apprécier la nature des soins et la rétribution à allouer au médecin.

Eh bien ! permettez-moi de vous dire, dès maintenant, que la *sagesse des tribunaux* ne me dit rien qui vaille et qu'un tel état de chose constitue certainement une monstruosité de la plus belle venue.

Mais, voyons le second point.

Qu'est-ce que le travail médical ?

Le travail qu'effectue le médecin consiste dans l'application des moyens d'action que la thérapeutique met à sa disposition en vue de la guérison ou tout au moins du soulagement d'un malade.

Que faisons-nous, en effet, quand nous abordons un malade pour le soigner ?

Nous établissons d'abord un diagnostic aussi exact que possible, et, pour ce faire, nous employons : premièrement, nos connaissances en anatomie (l'anatomie étant le substratum indispensable de toute donnée médicale) ; deuxièmement, nos connaissances en pathologie.

Cette partie préliminaire, mais rigoureusement nécessaire de notre intervention effectuée, nous formulons ou nous opérons.

N'est-ce pas là une succession d'opérations intellectuelles basée uniquement sur des connaissances acquises de nature spéciale ?

De là, il découle :

1° Que le travail médical porte en lui, comme caractère d'importance primordiale, d'être par sa nature même, essentiellement *scientifique* ;

2° Que la valeur réelle de ce travail dépend de la mise en œuvre plus ou moins judicieuse des moyens d'action que les sciences médicales mettent à la disposition du médecin.

Ceci étant, comme il est nécessaire, pour fixer la valeur réelle d'un travail, quel qu'il soit, de pouvoir apprécier si toutes les conditions et circonstances qui ont présidé à son exécution ont été bonnes ou mauvaises, s'il s'agit d'un travail médical, il faut pouvoir déterminer dans quelle mesure son exécution répond à l'application bonne ou mauvaise des moyens d'action que les sciences énoncées plus haut mettent à la disposition du médecin, c'est-à-dire qu'il faut posséder l'ensemble de la science médicale elle-même.

En dehors de cette manière de procéder, toute estimation tombe dans le domaine de la pure fantaisie, du plus parfait *arbitraire.*

Quelle que soit donc, par ailleurs, la culture d'un individu, si les sciences médicales lui sont étrangères, il se trouve, par le fait, frappé d'inaptitude à apprécier, d'incapacité pour estimer un travail médical, c'est-à-dire d'*incompétence.*

Enfin j'ajouterai :

Du moment qu'il est établi que la caractéristique, que l'essence même du travail médical est d'être scientifique, et scientifique dans un ordre de choses spéciales, il s'en suit, tout naturellement, que, dans la détermination de la valeur *réelle* de ce travail, toutes les considérations et conditions étrangères à sa valeur scientifique, telles que les considérations de déplacement, de notoriété, de résidence, etc., etc., n'ont qu'une importance relative et en tout cas *secondaire.*

Sans doute, pour l'appréciation de ces considérations secondaires, il n'y a pas lieu de répudier la compétence du tribunal, mais, ce qui a trait à la *nature* même de la maladie et aux *services rendus* lui échappe absolument, et comme ces dernières considérations sont d'importance primordiale relativement à la valeur réelle du travail médical, il s'en suit que tous les tribunaux actuels, depuis ce-

lui de simple juge de paix jusqu'à celui de la Cour de Cassation, sont aussi incompétents les uns que les autres pour estimer et fixer la *valeur pécuniaire* d'un travail médical.

Pour vous, mes chers collègues, je sais bien que tout cela est l'évidence même : que tout cela s'enchaîne et se déduit de la façon la plus lumineuse, je dirai, de plus, que cette évidence s'impose à tous les esprits non prévenus.

Pourquoi donc, encore une fois, les magistrats sont-ils les seuls à faire exception ?

J'avoue, quant à moi, qu'il y a là un phénomène psychologique qui me dépasse, et quand je vois un tribunal, petit ou grand, s'arroger le droit d'établir, aidé de ses seules lumières, un quantum d'honoraires répondant à un travail médical déterminé, je me demande si les magistrats qui le composent ne sont pas, ou, suivant ce qui paraît être l'avis du Dr Floquet, atteints d'une tendance par trop exagérée au moyen terme, ou affligés d'une sorte d'éréthisme pathologique provoqué par une véritable crise d'hystérie professionnelle.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation, que je vous abandonne, sans regret, pour ce qu'elle vaut, ce qu'il y a de certain, d'indéniable et aussi, hélas ! de trop bien acquis, c'est que, à l'heure actuelle, les affaires médicales qui ont trait à la contestation du quantum d'honoraires, quand elles sont portées devant nos tribunaux, sont généralement mal étudiées, mal exposées et, naturellement, mal comprises et mal jugées.

Cet état de choses est à coup sûr bien extraordinaire, il devient même tout à fait inexplicable, quand on sait que le magistrat est lui-même tellement pénétré de son ignorance des choses médicales, qu'il se défend énergiquement de toute ingérence dans l'interprétation scientifique du travail médical.

De sorte donc, que voilà des gens de haute culture, sans doute, mais qui confessent, sans difficulté, leur ignorance complète des sciences médicales, des gens qui, en raison de cette ignorance avouée, sont dans l'impossibilité d'apprécier ce qu'un travail médical comporte de science déployée, de risques, de soucis et d'efforts; des gens qui ne savent même pas de quoi se compose la phalangette de leur petit doigt et qui, sans barguiner, tarifient une intervention chirurgicale telle qu'une kélotomie ou une opération césarienne.

Eh bien, je vous le demande, si cette pratique est incontestablement préjudiciable à nos intérêts, n'est-elle pas également révoltante pour la raison, et ne tourne-t-elle pas au grotesque le plus intense ?

Nul, à coup sûr, n'oserait le contester.

Supposez qu'un jour il soit donné à nos magistrats de voir, en fonction, un tribunal composé uniquement de médecins comme juges, et assisté de médecins comme avocats.

Il est évident que ce tribunal paradoxal n'aurait, en droit, que des connaissances assez vagues, suffisantes, toutefois, pour savoir que voler un mouchoir constitue, au point de vue pénal, un fait un peu moins grave que de tuer un homme....... et puis, c'est tout.

Admettez maintenant que ledit tribunal ait à connaître et à juger un de ces faits d'ordre juridique pur et répondant à un de ces textes de loi, comme il en existe, si subtils que les sommités juridiques elles-mêmes, ont toutes les peines du monde à se mettre d'accord sur leur interprétation. Nos magistrats ne manqueraient pas, à coup sûr, de trouver les boniments des avocats bien réjouissants et le jugement rendu, de tous points désopilant.

Or, dans les cas de contestation d'honoraires, c'est nous qui sommes les spectateurs... et surtout les victimes de la réalité, c'est-à dire de l'aberration judiciaire.

Et dire que ce déplorable régime judiciaire, auquel nous, médecins, nous sommes soumis, que ce régime si compromettant pour le prestige de la magistrature, et, je le répète, si préjudiciable à nos intérêts et si révoltant pour la raison, pourrait être modifié du tout au tout, de fond en comble, par l'application d'une disposition on ne peut plus simple, on ne peut plus pratique, disposition qui existe même actuellement dans la loi et qui consisterait à soumettre purement et simplement les cas de contestation d'honoraires au régime de *l'arbitrage*.

Ce régime, d'ailleurs, n'est-il pas employé couramment par les tribunaux, mais en dehors de nous ?

Que se passe-t-il, en effet, quand un tribunal doit trancher un différend survenu, par exemple, dans une contestation de valeur portant sur un objet d'art ? Il nomme des experts, et ensuite il juge d'après leur sentence arbitrale.

Une contestation surgit-elle au sujet d'une note fournie par un serrurier, un maçon, un menuisier un peintre en bâtiments, etc. le tribunal commet un architecte, puis sans s'attarder à suspecter plus ou moins gratuitement l'impartialité de l'expert qu'il a eu le loisir de choisir, s'en référant aux conclusions de ce dernier, il juge et son jugement dégagé de toute responsabilité compromettante, constitue un monument judiciaire moralement inattaquable.

Or, puisque l'arbitrage est, à l'heure actuelle, pratiqué toutes les fois que l'appréciation du fait judiciaire nécessite des connaissances d'ordre spécial, n'est-ce pas le cas ou jamais de l'appliquer aux affaires qui nous concernent, car, certes, le travail médical est un travail de nature spéciale, dont l'estimation, pour être pratiquée équitablement, exige une somme de connaissances, en dehors de l'ordre général, considérable et qui, j'y insiste à nouveau, ne peut être possédée que par des médecins eux-mêmes.

Enfin, un dernier mot au sujet de l'arbitrage.

Je suis bien tenté de vous dire que le meilleur de tous les arbitrages serait celui qui consisterait à rapporter la note contestée au tarif syndicataire de la région.

L'arbitrage ainsi pratiqué, aurait incontestablement plus d'ampleur puisque, d'une façon générale, les tarifs élaborés par les Syndicats médicaux représentent le *consensus* de tous les médecins adhérents ; soit les trois-quarts ou la généralité des médecins de la région.

Mais, avec le personnel judiciaire actuel, il est évident qu'il n'y a rien à espérer de réalisable dans ce sens. Voici pourquoi :

D'abord, il se trouvera toujours un avocat pour clamer aux magistrats : « N'oubliez pas, Messieurs les juges, que le tarif du Syndicat médical qui vous est communiqué n'a aucune valeur juridique », et puis le tarif le plus rationnel n'aurait-il pas contre lui quand même, la chance certaine, mais néfaste de rencontrer chez le magistrat chargé de l'application, la fameuse *tendance bien naturelle du moyen terme*.

En résumé, car je finirais par abuser de votre bienveillante attention, en insistant plus longtemps :

1° En cas de contestation d'honoraires, la loi s'en rapporte à la sagesse des tribunaux pour proportionner le chiffre des honoraires à la gravité de la maladie ou de l'opération ; de sorte que les tribunaux actuels ont un pouvoir absolu pour apprécier la nature des soins et la rétribution à allouer au médecin.

Or ;

2° En raison de son ignorance avouée des sciences médicales, le magistrat se trouve incompétent pour apprécier le travail médical, et par conséquent inapte à le tarifer.

3° En cas de contestation portant sur le quantum d'honoraires, la loi confère au magistrat le droit d'avoir recours à la compétence d'experts nommés par lui, c'est-à-dire à l'*arbitrage*.

4° Ce droit, il n'en use que très exceptionnellement, pour ne pas dire jamais.

5° L'auto-attribution de compétence dont le magistrat a le droit de se gratifier constitue, vis-à-vis de nos intérêts professionnels, un expédient des plus dangereux, sans garantie scientifique et sans valeur morale.

Enfin, comme conclusion pratique, je vous formulerai l'objectif suivant :

Chercher à réaliser, par tous les moyens en notre pouvoir, la nécessité qui s'impose pour nous, médecins, d'obtenir que, dans les affaires de contestation d'honoraires, le recours à un arbitrage et la désignation de médecins, seuls, comme experts, deviennent une mesure légale, non pas seulement *facultative* pour le magistrat, mais rigoureusement *obligatoire*.

Là, mes chers collègues, réside notre unique garantie d'équité ; là est le seul moyen de détourner de la corporation médicale tout entière, cette *plaie sociale* qui l'atteint malheureusement trop souvent en ce que j'ai appelé le *préjudice judiciaire*.

13 novembre 1900.

Dr LERICHE.

Cette lecture terminée, le Syndicat, à l'unanimité des membres présents, émet le vœu qu'elle soit publiée et décide ensuite pour poursuivre le but à atteindre, de solliciter l'appui de la Société du *Concours médical*

Le Secrétaire
Dr DURAN.

Cet appui que demande notre confrère nous venons l'apporter en exécution de la délibération du Bureau du Sou médical.

Qu'on n'attende pas de nous, cependant, une page de littérature où nous répéterions (moins bien) arguments et conclusions de M. le Dr Leriche. En faveur de la réforme urgente que nous réclamons depuis tant d'années, et que M. le Dr Bazot, prédécesseur de M. Leriche, avait soumise déjà à l'une de nos assemblées générales, nous laisserons parler de nouveaux jugements qui, pour être plus récents, n'en sont pas moins difficiles à qualifier.... comme ils méritent de l'être.

Voici d'abord le cas de M. le Dr L. de T. Il est exposé dans les lettres ci-dessous :

1re *lettre.*

Monsieur et honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous informer que je viens de perdre le procès suivant : j'en suis stupéfait pour ne pas dire plus.

J'ai soigné pendant plusieurs mois un malade atteint de tumeur blanche du genou avec fistules. Ce malade habite un village distant de 5 kilomètres de ma résidence. Après avoir vu ce malade en compagnie d'un confrère avec lequel je lui fis un appareil plâtré, je le vis (sur sa demande) avec un deuxième confrère ; la consultation aboutit à la confection d'un nouvel appareil plâtré.

Ainsi que je l'avais déclaré au malade le premier jour, une amputation était nécessaire. Je fis l'amputation de la cuisse qui réussit. J'envoyai la note se montant pour mes confrères et moi à près de 1400 fr. On me demanda le détail que je donnai à peu près ainsi (je n'ai pas, au moment où je vous écris, ma note sous les yeux).

90 (visites et pansements) à 5 kil. ; à 5 fr. l'une.

Consultations avec mes différents confrères à 10 fr. l'une.

Chloroforme par moi donné avec l'un de mes confrères 25 fr.

Et enfin pour l'amputation (après 6 mois de soins), amputation de la cuisse et pansements consécutifs : 500 frs. (total 1100 frs. environ).

Pour mes confrères : 225 frs. (somme par eux demandée et dont le détail fut par eux fourni) ; il s'agissait de consultation et assistance opératoire avec moi-même.

Le malade accepta de payer ; mais il me sembla qu'il essayait de traîner l'affaire en longueur. En effet, je fus acculé à la poursuite, car il devint évident que mon homme voulait attendre le moment d'invoquer la prescription.

Je le poursuivis. Je fournis la note détaillée. Le malade reconnut l'exactitude du chiffre et des dates de mes visites. Il objecta seulement qu'il n'était pas assez riche pour payer une somme aussi élevée. Je fis remarquer que je ne désirais pas opérer le malade, que je l'avais engagé (devant mes confrères qui en seraient témoins) à se faire opérer à l'hôpital ; l'opération me paraissant trop dangereuse, le malade au bout de plusieurs mois de souffrance étant anémié et peu en mesure de supporter une amputation grave. (L'opéré est propriétaire de deux maisons).

Au cours de l'instance il m'offrit pour :

1° 90 visites et pansements à 5 kil. de T.

2° 3 consultations avec confrères,

3° une chloroformisation avec l'un de ces confrères,

4° un appareil plâtré fait par moi sous chloroforme,

5° L'amputation de la cuisse (avec succès) et visites ultérieures,

la somme de 500 fr .!!!

Je demandai une expertise *qu'on refusa* et je fus condamné à accepter les 500 frs. et à tous les dépens. Mes confrères obtinrent la somme demandée par eux. Mon avoué me dit que je ne puis qu'aller en cassation en invoquant l'absence totale des considérants ; que me conseillez-vous ?

2e *lettre.*

Cher confrère,

Vous trouverez ci-joint le jugement qui m'exécute sans phrases. Il paraît que notre président a dit à mon avoué, *qu'il n'admettait pas que le médecin poursuivit ses mauvais clients en recouvrement d'honoraires* ! Ma demande d'expertise ? blackboulée ! Tandis que mes trois confrères reçoivent les 225 fr. que j'avais réclamés pour leur collaboration, je me vois attribuer pour :

90 visites et pansements à 5 kilomètres ;

3 consultations avec MM. les Drs V. B. et C ;

2 appareils plâtrés ;

1 anesthésie au chloroforme ;

1 amputation de cuisse pratiquée avec succès et suivie de pansements,

la somme de 500 fr. que les dépens vont réduire à zéro !!!

La situation de fortune du client est suffisante pour qu'il ait pu me donner satisfaction. Mais, quelle qu'elle soit, s'il est en mesure de verser 225 fr. aux collaborateurs, ne faut-il pas admettre que la plus équitable proportionnalité devait le faire condamner à me payer cinq ou six fois plus ?

Eh bien, lisez le jugement, et vous apprécierez ».

Tribunal civil de T.

Attendu que le docteur L. a formé contre B. une demande en paiement d'une somme de 1400 francs pour soins et opérations.

Attendu que B. résiste à cette demande dont il déclare le chiffre exagéré et fait offre de 500 francs pour les honoraires personnels du docteur L. et de 225 francs pour les docteurs V. B. et C. qui l'ont assisté, soit au total 725 francs.

Attendu qu'il ne résulte pas de la correspondance, comme le prétend le docteur L. que B. ait jamais accepté le chiffre de 1400 francs qui lui est réclamé.

Attendu que, pour apprécier la demande, il y a lieu de tenir compte de la nature de l'opération faite et des soins donnés à B. et aussi de la fortune de celui-ci.

Attendu que le tribunal a les éléments nécessaires pour lui permettre de faire cette appréciation et qu'il estime que l'offre faite par B. est suffisante.

Par ces motifs.

Donne acte à B. de l'offre qu'il fait de payer au docteur L. tant pour lui que pour ses confrères les docteurs V. B. et C. la somme de 725 francs.

Le condamne au besoin à payer cette somme.

Et attendu l'exagération de la demande, condamne le docteur L. aux dépens.

Par ordre chronologique, en dépouillant les archives du Sou, nous trouvons maintenant à signaler cette autre... fantaisie judiciaire.

M. le Dr F... soignant un commerçant, avait eu à faire de nombreuses visites à *heure fixe*, et un médecin de Paris avait même été appelé en consultation. Quand vint le quart d'heure de Rabelais, notre confrère présenta une note, beaucoup trop réduite à notre avis, se montant à 67 fr. Or, le client, qui n'avait pas hésité à verser 60 fr. à un consultant dépourvu de titres officiels, chicana sur les 67 fr. du traitant, refusant de payer, et se laissa traduire devant le juge de paix. Aucune offre n'avait été faite. Il s'en produisit une de 37 fr. à l'audience, et le magistrat adjugea aussitôt.

Conclusion : M. F... qui, par pure générosité, avait réduit sa note de moitié, à peu près, la voyait réduite au quart en vertu du pouvoir illimité d'appréciation du juge.

Délicieux, n'est-ce pas, autant que fréquent ce procédé de justice expéditive. D'autres que nous, médecins, moins scrupuleux, y verraient une invitation à majorer leurs exigences en prévision du coup de sabre. Veut-on vraiment que nous imitions les futurs expropriés appelés devant le jury ? On le dirait, ma foi. Mais notre moralité ne s'accommodera jamais de pareilles incitations vraiment indignes du respect dû à la justice.

— Mais continuons.

M. le Dr V... est un jour appelé près d'un client atteint d'une plaie avec hémorrhagie grave. Comme il y avait à pratiquer la ligature d'une grosse artère, le client réclame la main d'un chirurgien en renom. Celui-ci vient, opère avec l'aide de M. V., et, en même temps que ses honoraires, fixe ceux de M. V., pour la collaboration qu'il lui avait fournie, soit 200 fr. Or, quelque temps après, M. V. est obligé de poursuivre judiciairement le recouvrement des honoraires pour *les autres soins* donnés à ce client depuis plusieurs années. Savez-vous ce que fait le tribunal de C. ? Il réduit le mémoire de la somme de 200 fr. qui avait été versée dans le cas spécial dont nous avons parlé, et qui n'avait nullement été réclamée à nouveau par notre confrère, puisqu'elle se rapportait à toute autre affaire !

Notre confrère n'a pas encore compris : nous non plus, du reste. Il sait seulement qu'on l'a spolié de 200 fr. et il s'estime plus heureux que M. le Dr L., puisqu'il n'est pas condamné aux dépens.

— L'histoire suivante s'est passée l'année dernière.

M. le Dr C... était le médecin d'une famille aisée. Il fut appelé d'abord à donner ses soins à la maîtresse de maison atteinte de pneumonie grippale. Une quinzaine de visites, fourniture des médicaments, guérison. Un peu plus tard, la fille est prise d'éclampsie au moment d'accoucher : elle passe deux jours entre la vie et la mort sous la surveillance de notre confrère, accouche, sous sa responsabilité aussi, entre les mains de la sage-femme, reçoit injections de chloral, lavements de bromure, etc... et bientôt guérit.

M. le Dr C., réclame 139 fr. pour avoir sauvé la mère d'une pneumonie grippale, la fille de l'éclampsie puerpérale. Contestation, refus de payement, recouvrement judiciaire. La parole est aux magistrats.

1° Tribunal de Paix de St-A.

Audience du 4 août 1900.

Vu l'article 1er de la loi du 25 mai 1838. Ouï les parties dans leurs dires, moyens de défense et conclusions. Attendu que M. C... a maintenu sa demande pour soins et médicaments fournis à la femme et à la fille D... que M. C... docteur en médecine est plus apte que D... pour savoir si la femme D... était oui ou non atteinte d'une fluxion de poitrine ou d'influenza ; que du reste ces deux maladies demandent l'une et l'autre des visites et des soins assidus et nombreux.

Attendu que D... a cherché vainement à contester le nombre des visites et médicaments fournis à sa femme ; que, d'après les données de Jurisprudence en cela conforme à l'équité, la nature particulière de l'exercice médical dispense les médecins soit de l'apport d'une preuve écrite soit d'une justification par témoins de la quantité de leurs visites du moment que, comme dans l'espèce, ils apportent des documents d'un caractère probant, et que leurs livres ne peuvent au même titre que ceux des commerçants faire preuve en justice. Attendu que le tribunal de la Seine a eu plusieurs fois occasion d'appliquer cette doctrine, et notamment le 8 décembre 1884, en décidant que le client qui ne paie pas comptant les visites de son médecin est présumé s'en être rapporté aux notes de celui-ci pour constater le nombre de visites, soins et médicaments fournis ; que par suite, si le client conteste le nombre des visites faites ou des médicaments fournis, c'est à lui et non au médecin, qu'incombe la charge de la preuve; qu'il n'en a offert aucune preuve ; qu'il a été jugé de même par le Juge de Paix du premier arrondissement de Reims (Marne) 23 novembre 1845. Attendu que les conclusions du demandeur sont donc à tous points de vue justes et légitimes. Attendu que dans sa défense, D... est sorti des bornes de la modération qu'il aurait dû garder en Justice, et qu'il y a lieu de donner acte à M. C... sur sa demande, des paroles malsonnantes prononcées contre lui par D... que du reste ce dernier est dans une position de fortune relativement aisée dont il faut tenir compte. Attendu que la partie qui succombe doit être condamnée aux dépens. Par ces motifs donnons acte à M. C... sur sa demande expresse, des paroles prononcées contre lui par D... Condamnons D... à payer à M. C... la somme de cent trente neuf francs ou montant de sa demande pour soins et médicaments fournis à Mme et Mlle D... avec intérêt légal à partir du jour de la demande et en tous les dépens de l'instance.

Les choses marchaient trop équitablement ainsi. Ce juge de paix, bien renseigné puisqu'il vivait parmi les intéressés, appréciait trop à leur valeur les soins du médecin et les raisons d'être de nos honoraires. On le lui fit bien voir en appel.

Tribunal civil de M.

4 décembre 1900.

Entre M. D., propriétaire à St-A.
Et entre M. C., médecin à St-A.

Après en avoir délibéré.

Attendu que le sieur C., docteur médecin à St-A a fait citer devant M. le Juge de Paix de ce canton le sieur D. à l'effet de s'entendre condamner à lui payer une somme de 139 fr. pour soins et médicaments donnés à sa femme et à sa fille.

Attendu que par jugement en date du 24 août 1900, M. le Juge de Paix de Saint-A., rejetant l'offre faite à la barre par D. d'une somme de 80 fr. a condamné ce dernier à payer au docteur C. la somme réclamée et que le sieur D. a porté appel de ce jugement se basant sur ce fait qu'à tort M le Juge de Paix l'avait condamné sans que le médecin ait produit une note détaillée des visites et médica-

ments réclamés, qu'il fait offre à nouveau à deniers découverts de la somme de 80 fr. qu'il estime amplement suffisante pour rémunérer le médecin.

Attendu, en ce qui concerne les soins donnés à Mme D..., qu'il résulte d'une note émanant de la main du médecin lui-même, qu'il lui a fait quinze visites et fourni cinq potions, quatre sinapismes, un gramme de sulfate de quinine et 45 grammes d'huile de ricin, qu'il réclame de ce chef soixante et un francs.

Attendu que le prix des visites d'un médecin qui n'a pas à aller au loin et qui n'est pas dans l'obligation de prendre une voiture pour se rendre près du malade est à la campagne au plus de 2 fr. Or étant donné que le médecin a fait quinze visites il lui est donc dû de ce chef trente francs, le docteur C... réclamant 61 fr. pour cette maladie, il lui reste donc 31 fr. pour prix de cinq potions, 4 sinapismes,un gramme de sulfate de quinine et 45 grammes d'huile de ricin, et qu'il n'est pas douteux qu'une semblable réclamation est des plus exagérée et qu'il est impossible d'accueillir une semblable demande,les médicaments fournis ayant au plus une valeur de quinze francs.

Attendu en ce qui concerne les soins et médicaments fournis à Mlle D... que le médecin ne donne pas de note indiquant le nombre des visites faites, ni la quantité de médicaments fournis et qu'il réclame en bloc une somme de 80 fr...

Attendu qu'il est de jurisprudence certaine qu'en cas de contestations entre un médecin et son malade, c'est au médecin qu'incombe la charge de la preuve, qu'il n'est pas douteux que le médecin ne peut toujours donner une preuve écrite ou une justification par témoins du nombre de ses visites ou de ses médicaments fournis, mais que dans ce cas les tribunaux peuvent fixer leur conviction sur la vue d'un agenda régulièrement tenu et offrant des caractères suffisants de sincérité, mais que dans l'espèce le docteur C... se contente de réclamer pour soins donnés à Mlle D... en bloc une somme de 80 fr. sans indiquer ni le nombre des visites, ni les médicaments fournis, qu'il n'offre pas à l'appui de sa demande de produire un agenda ou un livre quelconque. qui puisse fixer la conviction du tribunal, qu'il suit que le docteur C. n'apporte pas la preuve que la demande de ce chef soit justifiée.

Attendu en fait que le docteur C. ainsi que cela résulte des documents de la procédure a soigné la fille du sieur D. de crises d'éclampsie, qu'il n'a même pas procédé à l'accouchement de cette femme, qu'il n'a pas eu à faire une opération chirurgicale difficile, dangereuse et pouvant par cela même permettre au médecin de demander des honoraires plus élevés; *qu'il n'est pas douteux que cette somme de 80 fr. réclamée est donc de beaucoup trop exagérée si l'on tient compte et du peu de gravité de la maladie et de la modeste situation de fortune de la malade.*

Attendu que le tribunal a dès à présent des éléments suffisants d'appréciation pour fixer les honoraires qui peuvent être dus au médecin, qu'il résulte de ce qui précède que la somme de 80 fr. offerte par le sieur D. au docteur C. devant M. le Juge de Paix de Saint-A. était suffisante et libératoire, que c'est à tort que ce magistrat ne l'a pas admise et que le jugement rendu par lui le 24 août 1900 doit être mis à néant.

Attendu que le sieur D. réitère les offres déjà faites devant le Juge de Paix de Saint-A. au docteur C. de lui payer la somme de 80 fr. pour solde de tout acompte, qu'il y a lieu de lui en donner acte et de déclarer cette offre régulière suffisante et satisfactoire.

Attendu que le docteur C. succombant dans son action doit être condamné aux dépens.

Par ces motifs, le Tribunal,

Dit qu'il a été mal jugé par le jugement dont est appelé, met le dit jugement à néant, et décharge le sieur D. des condamnations prononcées contre lui en principal et accessoires.

Donne acte au sieur D. de ce qu'il réitère les offres par lui déjà faites d'une somme de quatre-vingts francs pour solde de tous comptes entre lui et le docteur C.

Dit cette offre régulière, suffisante et libératoire.

Et ordonne la restitution de l'amende consignée.

Condamne le docteur C. aux dépens de première instance et d'appel.

Ainsi Jugé.

On ne saurait trop admirer l'élévation de vues, le souci d'exactitude dans l'appréciation technique, qui ont inspiré ce deuxième arrêt. — Une expertise ? Pourquoi faire ? Ne sommes-nous pas éclairés ? La gravité de l'éclampsie puerpérale ? Allons donc. La responsabilité du médecin ? Qu'est ce que cela ? Il n'a pas fait d'opération chirurgicale, pas travaillé de ses mains ; donc pas de droit à d'autres honoraires que ceux de la visite. — Et pour celles-ci, c'est réglé, tarifé, comme chez le loueur de voitures, 2 fr. au grand maximum ! — Les médicaments fournis ? L'herboriste du coin nous affirme que nous en avons au plus pour quinze francs ! Etc., etc.....

Nous avouons, au risque de passer pour des naïfs, que nous sommes stupéfaits, en lisant ces choses-là. Elles ont été dictées par des hommes qui ont reçu la même instruction et la même éducation que les médecins, qui ont connu l'étendue de nos études, qui sont en mesure d'apprécier souvent l'importance de nos services, ou qui, en cas de besoin, ont le droit de la demander à des experts! Et ils se disent suffisamment éclairés ! — *Ah oui, comme nos pipelets, dont les témoignages, d'ailleurs, sont souvent très appréciés au prétoire.*

Il ne nous serait pas difficile d'aligner ici quelques douzaines de documents comme ceux que nous venons d'encadrer. Mais à quoi bon ? Depuis trop longtemps les médecins sont fixés sur ce point pour que nous ayons à cœur d'enfoncer une porte ouverte. Ces papiers ont du reste encore un défaut ; ils tiennent beaucoup de place et sont parfois d'une lecture fort indigeste. Limitons donc le nombre de nos preuves.

Nous avons hâte, en effet, de montrer, par des contrastes, que la faute de quelques juges n'est pas absolument de règle générale, que certains d'entre eux ne se croient pas une compétence illimitée dans tous les genres.

Ainsi nous détachions hier d'un journal le filet suivant :

Le prix des chapeaux pour la clientèle élégante.

La sixième chambre du tribunal de la Seine a homologué, hier, le rapport d'un expert qui avait été chargé d'examiner si la note de 2,532 francs dont une modiste parisienne demandait le paiement à une cliente, pour fourniture de vingt-sept chapeaux en neuf mois, était ou non exagérée.

L'expert avait conclu à une réduction de 105 francs sur les 2.532 francs réclamés, réduction que le tribunal a ratifiée dans son jugement.

Me Tiraut s'était présenté pour la modiste, Me Pouget pour la cliente.

Vous voyez bien qu'un magistrat a beau avoir payé nombre d'élégants chapeaux avant de s'asseoir à son banc, il n'a pas encore, devant toutes les notes de modiste, la compétence suffisante pour apprécier, et n'hésite pas à s'en rapporter à un expert.

Mais, nous dira-t-on, cette réserve en matière

de modes, les mêmes magistrats ne l'auraient pas montrée sur une question d'honoraires médicaux, car il est notoire qu'à notre époque tout le monde est ferré sur la médecine, et que nous ne pouvons en imposer à personne par le côté technique de notre art.

Eh bien oui, nous le savons, cette prétention est générale chez le public le moins instruit, mais elle ne saurait exister dans une classe d'élite comme celle des hommes chargés de rendre la justice. Pas un d'eux, au fond de sa conscience, n'admet le bien fondé de la doctrine de la cour de cassation que rappelle M. le Dr Leriche.

Croient-ils à tant d'infaillibilité, ces juges de paix de la Seine qui, depuis nombre d'années, font expertiser les mémoires d'honoraires médicaux par le Bureau du Syndicat ou par ceux des Sociétés d'arrondissement ? Et tous ceux qui, en province, ont consacré de leurs arrêts la valeur du Tarif du Concours, ou des tarifs syndicaux, n'ont-ils pas avoué par cela même le désir d'être équitables dans leurs appréciations ?

Sachons donc le reconnaître, dans la matière qui nous occupe il y a des gens qui cherchent à être bons juges. A côté des infatués, des suffisants, des paresseux, des routiniers, nous connaissons des laborieux, des chercheurs, des esprits élevés en quête du juste et du vrai. Et de ceux-là gardons-nous bien de médire par une généralisation mal fondée. Voulez-vous, chers confrères, un exemple de ce qu'ils savent faire ? Lisez le jugement suivant rendu par de consciencieux magistrats de province, et vous verrez si, parfois, les tribunaux savent apprécier le caractère spécial des services rendus par le médecin.

Tribunal civil de P.

13 décembre 1899.

Le Tribunal, après avoir, à une précédente audience, entendu les avoués des parties en leurs moyens, conclusions et plaidoiries, le ministère public en ses conclusions et en avoir délibéré ;

Considérant que par ses conclusions en date du 24 novembre 1899, le docteur L. F. demande à la dame E :

Primo : Le paiement de la somme de 272 francs, pour soins donnés à deux personnes tombées malades chez ladite dame ;

Secundo : Le versement de la somme de cent francs montant de l'engagement pris par la même de lui compter en sus de ses honoraires, une somme de quatre francs par jour pendant la durée de la maladie de la seconde personne traitée par lui, somme devant être remise à l'hospice Sainte E.

Considérant, sur le premier chef de demande que la demanderesse n'en conteste pas le principe, mais qu'elle soutient ne devoir que 250 francs dont elle a fait offre à la barre, à deniers découverts ; qu'elle fonde sa prétention sur ce que antérieurement, le docteur L. F. lui avait, à deux reprises, remis des notes ne s'élevant qu'à cette somme de 250 francs ;

Considerant que le demandeur répond que s'il a en effet remis à la défenderesse, au commencement de juillet et à la fin d'août de la présente année, des notes s'élevant à la somme indiquée et offerte, il a commis une erreur qu'il a le droit de rectifier ; qu'il fournit d'ailleurs le détail de ses honoraires qui s'élèvent bien à 272 francs ;

Considérant qu'il est constant que de pareilles erreurs peuvent toujours être rectifiées ; qu'il est même compréhensible que le médecin qui, pour une maladie d'une certaine durée, ne fait pas tout d'abord état de tout ce qui lui est dû, soit amené par la mauvaise volonté que le client apporte a se libérer, à exiger ensuite de lui un paiement intégral ;

Que d'autre part les honoraires réclamés n'ont rien d'excessif ; que le premier chef de demande est donc pleinement justifié ;

Considérant, sur le second chef, que le docteur L. F. explique qu'ayant été appelé par la dame E. à traiter un malade qui se trouvait chez elle, il a vu et su qu'un autre médecin avait été appelé également à le soigner ; qu'il avait alors déclaré qu'il se retirait ;

Que sur les instances de la dame E. il avait ensuite consenti à reprendre le traitement, mais sur l'engagement formellement pris par celle-ci de lui verser, en sus de ses honoraires habituels, une somme de quatre francs par jour pendant la durée de la maladie, somme qu'il devait remettre à l'hospice Sainte-E.

Considérant qu'il est évident que lorsqu'un médecin a été demandé pour traiter un malade, il est pour lui blessant qu'un confrère soit en même temps secrètement appelé à soigner le même malade ; qu'il est évidemment de sa dignité de ne pas accepter une pareille situation ; que d'autre part, ayant la responsabilité du traitement, il ne peut admettre qu'une intervention étrangère et qui se produit dans les conditions qu'il ignore, puisse venir peut-être contrarier sa médication ;

Qu'il est même de l'intérêt du malade qu'il s'abstienne de lui continuer des soins, ce dualisme de traitement pouvant avoir pour ce dernier les plus fâcheuses conséquences ;

Considérant d'un autre côté, qu'il n'est pas moins incontestable que le médecin à qui ses soins sont demandés, peut, à l'avance, imposer au malade toutes les conditions de rémunération qu'il lui convient d'exiger; qu'il appartient au malade, ou à ceux qui le représentent, d'accepter ou de refuser ces conditions ; que ce droit ne peut-être limité que par des questions d'humanité qui ne se présentent nullement dans l'espèce ;

Considérant que le docteur L. F...., en consentant à continuer ses soins, pouvait donc parfaitement stipuler qu'une somme de quatre francs par jour, fixée à forfait, lui serait payée en dehors et en sus de ses honoraires ;

Que l'engagement pris par lui de remettre la somme qui lui serait ainsi versée, à l'hospice Sainte-E..., ne modifie en aucune façon ce droit ; qu'il est tout au contraire à son honneur, puisqu'il en résulte qu'il n'agissait nullement dans une intention de lucre et n'entendait pas bénéficier de ce surcroît d'honoraires qu'il lui convenait d'imposer ;

Considérant d'ailleurs que ce mode de procéder n'a rien d'extraordinaire ni d'anormal ; qu'il arrive en effet assez fréquemment que des difficultés se résolvent par l'obligation prise par une des parties de verser une certaine somme à une œuvre de charité ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que si la demande du docteur L. F... peut, au premier abord, paraître un peu étrange, elle est en sa vue très simple et très naturelle ;

Qu'il reste seulement à examiner si l'engagement pris par la dame E... à ce sujet est juridiquement prouvé ;

Considérant que le docteur L. F... produit, pour en justifier, un écrit signé de lui et de la dite dame et portant la mention « fait en double » duquel il résulte que cette dernière s'est engagée à lui verser quatre francs par jour pendant la durée de la maladie qu'il traitait, et que lui prenait l'engagement de verser à Sainte-E...

Considérant que la défenderesse soutient que cet acte est nul ; qu'en effet il ne constitue pas un contrat synallagmatique et que d'autre part il ne contient pas le « bon ou approuvé » exigé par l'article 1326 du code civil ;

Considérant, en premier lieu, que si l'écrit en question, fait hâtivement, ainsi que son aspect seul l'indique, n'est pas très explicite, il n'en est pas moins évident que dans la commune intention des parties il constate bien un engagement synallagmatique : obligation pour le médecin de donner ses soins au malade, moyennant le paiement de ses honoraires ; obligation par la dame E... de payer ces dits hono-

raires et en sus la somme de quatre francs par jour de maladie ;
Considérant, du reste, que l'acte en question fût-il considéré comme unilatéral, il n'en serait pas moins valable, en vertu de l'exception contenue dans l'article 1326 précité; que la dame E... est incontestablement marchande ; que ce mot est employé par la loi dans un sens large qui comprend tous les industriels ; que, d'autre part, l'exception s'applique aussi bien lorsqu'il s'agit d'une obligation civile, que d'une obligation commerciale, cette exception visant la profession elle-même et la qualité personnelle de marchand ; que le texte dispense du « bon pour » les marchands comme il en dispense les laboureurs, vignerons et autres, dans une seule formule ; qu'il n'est pas douteux que ceux-ci en sont dispensés pour tous les actes sous seing privé qu'ils signent, et en vertu de leur qualité personnelle, qu'il n'y a aucune raison pour qu'il n'en soit ainsi des marchands ;
Que les arguments invoqués par la dame E... ne sauraient donc être admis ;
Considérant enfin que c'est encore à tort que la dame E., reproche au docteur L. F. de ne pas savoir ce qu'il demande, que c'est en effet par erreur qu'elle déclare que le dit docteur fixe dans son assignation et dans ses conclusions ses honoraires à 247 francs, alors qu'il est au contraire dit dans ces deux actes et même dans la citation en conciliation qu'il réclame 25 francs d'une part pour soins donnés à un malade dans les mois de mars et avril 1898 et 247 d'autre part pour soins donnés à un autre malade du 4 janvier au 26 février 1899, ce qui fait bien en totalité 272 francs ;
Que le grief qu'elle soulève relativement au décompte des quatre francs à payer par jour de maladie n'est pas plus fondé ; qu'en effet si le docteur L. F. a donné des soins au malade jusqu'au 26 février, ce qui aurait pu justifier de sa part une demande de 160 francs, il n'en réclame que 100 parce qu'il a considéré que la maladie était terminée le 10, ainsi qu'il résulte du détail de ses honoraires, n'ayant plus fait à partir de cette date que six visites pour surveiller apparemment la convalescence, alors qu'auparavant ses visites étaient quotidiennes et même se répétaient fréquemment jusqu'à trois fois par jour,
Par ces motifs :
Statuant en matière sommaire et en dernier ressort,
Condamne la dame E. à payer au docteur L. F. la somme de 372 francs avec les intérêts de droit ;
Ordonne l'enregistrement de l'écrit signé par les parties et ci-dessus visé ;
Condamne la dame E. aux dépens de l'instance liquidés à 37 fr. 25 et dans lesquels sera compris le coût de l'enregistrement ci-dessus ordonné, lequel a été nécessité par la mauvaise contestation.
La condamne en outre au coût du retrait et de la notification du présent jugement s'il y a lieu.

Il est temps de donner à cette étude qu'on pourrait documenter à l'infini les conclusions que nous demande le *Sou médical*. Ces conclusions, les voici :

1. Nous avons tenu à formuler l'amertume et le découragement du corps médical, en présence d'arrêts non étudiés, hâtifs, inéquitables, rendus, au mépris de nos intérêts les plus légitimes, par des magistrats que nous ne voulons pas croire partiaux et mal intentionnés, mais qui font preuve de légèreté, de suffisance, de paresse, et d'ignorance surtout. En agissant ainsi, en abusant de leur pouvoir souverain d'appréciation, sans s'entourer des éléments d'information qui leur sont indispensables et qu'ils ont sous la main, ils commettent bel et bien ce délit de faute lourde qu'on est si prompt à nous reprocher à nous-mêmes. On nous condamnerait, nous, pour avoir causé un dommage en n'usant pas, au moment indiqué, du chimiste analysant les urines, du microscope recherchant les bacilles, de la radiographie seule capable de préciser tel diagnostic. On nous a condamnés pour avoir perforé des crânes fœtaux avec des instruments imparfaits quand nous n'en avions pas de classiques à notre portée. — Pourquoi donc ne blâmerait-on pas des hommes qui, pouvant être guidés et éclairés sans frais, prononcent sans appel des sentences aussi préjudiciables que fantaisistes, et contribuent ainsi à l'abaissement du prestige dont la société tient à voir la profession médicale entourée ?

Que le juge ait un pouvoir souverain d'appréciation, nous ne demandons pas mieux, parce nous avons le plus grand respect pour son caractère. Mais qu'il n'en use qu'après n'avoir rien négligé de ce qui peut asseoir son opinion et sa sentence. Sinon, qu'il soit blâmé par ceux dont il relève, et d'un blâme effectif, comportant sanction, mais non pas seulement par la cassation d'un jugement faite aux dépens du justiciable lésé.

Ainsi disparaîtraient la légèreté, la paresse, la routine et même l'infatuation sur lesquelles nous ne pouvons rien par nous seuls.

2. Resterait à faire disparaître les effets de l'ignorance explicable, pardonnable à cette heure, dont les magistrats donnent souvent la preuve dans l'appréciation de nos honoraires. Ici la tâche est facile, parce qu'elle dépend de notre initiative à nous médecins : il ne s'agit que d'une généralisation très réalisable. Voici comment nous en comprenons le mécanisme.

Pour être homme de loi, magistrat, etc. on n'en est pas moins homme tout court, c'est-à-dire que sujet à la maladie, on a toujours un médecin. Eh bien, ce dernier ne pourrait-il pas se faire un devoir d'être l'apôtre de nos intérêts auprès de son client ? Sans se transformer en délégué de l'Armée du Salut, grand distributeur de petites plaquettes, ne pourrait-il pas placer entre les mains du destinataire que nous avons toujours visé le Tarif général des honoraires médicaux, les brochures du Sou, et, par ci par là, tel article du Concours sur la question qui nous occupe ? — Ne pourrait-il pas rappeler que le Bureau du Syndicat fournit, à toute réquisition, un expert gratuit chargé d'appliquer à l'examen des notes d'honoraires les principes que nous avons formulés et que des milliers de médecins ont reconnus équitables !

D'autre part, tout confrère qui redoute un litige dans un recouvrement d'honoraires par voie du tribunal, ne serait-il pas sage de joindre à cette note, un rapport détaillé et raisonné provenant d'un confrère compétent jouant le rôle d'expert bénévole !

De leur côté, les Syndicats médicaux et toutes nos sociétés professionnelles pourraient instruire sur ce sujet, leurs conseils judiciaires qui deviendraient à leur tour des initiateurs dans le milieu où ils exercent.

C'est là une belle campagne à faire pour notre initiative individuelle : nous lui en avons fourni tous les éléments, ils sont à sa disposition, dans les Bureaux du *Concours*, où chacun peut les réclamer.

3° Il est un détail de procédure qui nous crée bien des déceptions, et qui mérite qu'on l'envisage un instant. Le voici.

Nos honoraires, généralement très modestes, n'atteignent pas au chiffre de 1500 francs : pour cette raison le tribunal prononce sans appel quand la question lui est soumise. C'est dire que, sauf les cas d'un point spécial visé dans l'assignation ou d'un vice de procédure, nous sommes à la merci des premiers juges. Sachons leur faire ressortir toute la responsabilité qu'ils assument, pour cette raison, vis-à-vis des intérêts pécuniaires du corps médical.

4° A ceux de nos confrères (hélas toujours nombreux), qui ne veulent pas se livrer à la plus petite démarche personnelle pour se garer d'un préjudice, et qui nous ont demandé le secours de la Providence en criant bien haut que nous devons réclamer l'obligation de l'expertise en cas de litige, nous n'avons qu'un mot à répondre.

Ce principe ne peut même pas être inscrit dans une loi nouvelle.

Aussi, cette fois encore, le Concours et le Sou médical invitent les médecins à l'action *personnelle* par les moyens indiqués ci-dessus. Ils ajoutent qu'on peut compter sur eux pour tout ce qui sera d'essence collective dans la défense contre le *Préjudice judiciaire* dont M. le Dr Leriche a si bien montré l'importance.

Instruisons les Bons Juges : il y en a ailleurs qu'au Vaudeville.

Dr H. Jeanne.
Secrétaire du *Sou Médical.*

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Syndicat des médecins de la Seine

Extrait du procès-verbal de la séance du 5 février 1901

Nous ne saurions compléter d'une façon plus opportune le présent numéro qu'en rapprochant de nos préoccupations exposées par le travail ci-dessus, celles qui se sont traduites parmi nos confrères parisiens, dans une des dernières réunions de leur important et actif syndicat.

Affaires litigieuses

1° Contestations d'honoraires. — Le Dr B..., membre du Syndicat, dont le Conseil d'administration avait vérifié et approuvé la note d'honoraires contestée, a obtenu gain de cause complet devant M. le Juge de paix du Xe arrondissement.

M. le Président fait remarquer, à ce propos, que depuis plus d'un an, toutes les affaires de ce genre auxquelles le Syndicat a prêté son appui dans ces conditions ont obtenu des solutions satisfaisantes.

M. le Président expose deux affaires de ce genre qui ont été confiées à son arbitrage par M. le juge de paix du IXe arrondissement : ces deux affaires ont été conciliées et les deux confrères demandeurs se sont déclarés pleinement satisfaits, ainsi qu'il résulte de leurs lettres de remerciements.

2° Réduction d'honoraires par un tribunal de province, malgré un engagement souscrit. — M. X..., membre du Syndicat, fait connaître au Conseil l'affaire suivante :

Un soir d'hiver, il est appelé d'urgence par un confrère dans une localité de Seine-et-Oise, près d'un malade atteint d'une énorme hernie ombilicale étranglée. Le cas semblait à peu près désespéré ; néanmoins la famille réclame l'opération qui est pratiquée séance tenante. Au moment de revenir à Paris, notre confrère, qui est chirurgien des hôpitaux et agrégé, fixe ses honoraires à 1,500 francs. La famille, c'est-à-dire la femme et le fils de l'opéré, propose au chirurgien de lui souscrire une reconnaissance de dette de cette somme. On cherche dans le pays une feuille de papier timbré à 60 centimes et on libelle en hâte la reconnaissance pour la somme de 1.500 francs, « valeur reçue *en espèces* », aucune autre formule n'étant venue à l'esprit des contractants à ce moment.

L'opéré succombe le lendemain, et, un un mois après, la veuve vient trouver le chirurgien en lui demandant un délai de deux ans pour s'acquitter de sa dette ! Après une foule d'incidents, M. X... se voit contraint d'assigner ses débiteurs devant le tribunal civil de l'arrondissement, qui, après condamnation de notre confrère à une amende importante pour avoir employé un papier *insuffisamment timbré*, déclare la reconnaissance nulle, la formule « valeur reçue en espèces » ne pouvant s'appliquer à une opération chirurgicale. Enfin, passant à l'estimation de ladite opération, le tribunal en fixe les honoraires à 500 francs, réduisant ainsi des deux tiers la somme qu'avait acceptée la famille. Comme notre confrère est condamné en outre aux dépens, avec ses frais d'avoué et d'avocat, c'est à peine s'il lui reviendra quelque chose de ce procès.

M. *Diverneresse* rapporte un fait analogue à celui de M. X.,, la reconnaissance fut également annulée.

MM. *Moutier* et *Lerassort*, puisque le libellé de la reconnaissance à M. X... n'était pas conforme aux exigences de la loi, demandent quelle doit être la formule à employer

M. *Diverneresse* voudrait que cette affaire fût poursuivie par le Syndicat.

Me *Delepierre* fait observer que le chiffre de 1.500 francs ne permet pas l'appel.

M. *Malbec* propose la formule suivante :

« A telle date, je m'engage à payer au Dr X... la somme de ....., montant « des honoraires « que je lui dois pour l'opération qu'il vient de « pratiquer à M. X... »

Me *Delepierre* estime cette formule satisfaisante.

M. *Moutier*. — A titre d'indication, il serait bon que nos confrères sachent que au-dessous de 1.500 francs, on ne peut aller en appel. Lors donc que le chiffre des honoraires d'une opération arrivera aux environs de 1.500, il sera bon de dépasser légèrement cette somme : mettre 1,550 francs.

Le Conseil décide néanmoins de faire lever, aux frais du Syndicat, la grosse du jugement qui a réduit de 1.500 à 500 francs la note de M. X.., afin de le soumettre à l'examen de nos avocats-conseils.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 14 6 AVRIL 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE 153

PROPOS DU JOUR.
Le médecin devant la presse et la magistrature 153

LA SEMAINE MÉDICALE.
Traitement des nodules isolés de lupus par dilacération et chlorure de zinc. — Infection sudorale des plaies par les mains du chirurgien. — Les inconvénients du maté. — Fréquence contemporaine de l'appendicite 154

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE.
Les traitements actuels du cancer 157

OBSTÉTRIQUE PRATIQUE.
Application de forceps sur le sommet 159

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Médecine gratuite par les médecins militaires 161

JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Le magnétisme thérapeutique est réservé aux médecins 162

CORRESPONDANCE.
Mauvais confrères et obligations syndicales 163

BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Syndicat médical du Jura. Loi sur les accidents. Tarifs d'honoraires 163

REPORTAGE MÉDICAL 164

FEUILLETON.
Courage médical 154

ADHÉSIONS 164

NÉCROLOGIE 164

Caisse des pensions de retraite du Corps médical français.

Assemblée générale, dimanche 14 avril 1901, au siège social, 22, *place Saint-Georges*, Paris.

Réunion du comité directeur, le *Samedi 13 avril, à 2 heures 1/2 très précises.*

Réunion du comité des censeurs, *le Dimanche 14 avril, à 9 heures du matin.*

Assemblée générale, *le Dimanche 14 avril, à 10 heures du matin.*

PROPOS DU JOUR

Le médecin devant la presse et la magistrature.

Nous lisions récemment dans plusieurs journaux :

Le vieux rebouteur. — Un pauvre vieux, septuagénaire, nommé Chateau, comparaissait hier devant la dixième chambre correctionnelle pour exercice illégal de la médecine et blessures par imprudence.

Chateau, qui a été infirmier pendant la guerre de 1870, a voulu utiliser, après la guerre, les connaissances pratiques qu'il avait acquises dans l'art de panser, sur les champs de bataille ou dans les ambulances.

Il s'est mis rebouteur, donnant des consultations gratuites, et de même gratuitement soignait et pansait les blessés qu'on lui apportait ou qui se présentaient chez lui.

Ses succès comme guérisseur et rebouteur ne paraissent pas avoir été à la hauteur de ceux du zouave Jacob.

Dernièrement, on lui amenait un jeune enfant qui en jouant aux échasses, était tombé et s'était fracturé le bras droit.

Chateau le pansa, mais si maladroitement, que le mal empira, et qu'il fallut en toute hâte avoir recours à la science d'un vrai médecin.

Sur la plainte du Syndicat des médecins de la Seine, Chateau fut poursuivi pour exercice illégal de la médecine, en même temps que le parquet le poursuivait pour blessures par imprudence.

Le vieux rebouteur, qui a un passé des plus honorables, a été condamné à quinze jours de prison avec sursis et à 50 fr. de dommages-intérêts qu'il devra verser dans la caisse du Syndicat des médecins de la Seine.

Remarquez-vous, chers confrères, le ton discrètement et sympathiquement ému de cette note à l'égard de la pauvre victime des justes lois ? Elle avait *un passé des plus honorables* puisqu'elle n'avait pas réussi à atteindre la réputation du légendaire zouave Jacob !

Et quelle rancœur on sent percer contre le Syndicat médical de la Seine quand il remplit la tâche de protection de la santé publique que la loi de 1892 lui a formellement confiée !

Nous avons eu beau chercher quelque chose d'analogue au sujet du confrère frappé par le jugement ci-dessous, nous n'avons rien trouvé dans la grande presse. Et pourtant M. le Dr Brouardel avait bien fait ressortir qu'il n'y a plus de médecine possible, s'il faut rendre le praticien responsable des conséquences imprévues, et de cause ignorée, inhérentes à presque toutes les médications.

Le médecin est responsable des accidents que peuvent causer les rayons X employés par lui dans un but thérapeutique. — Ainsi vient de décider la première chambre du tribunal civil en faisant droit à une demande de 5.000 francs en dommages et intérêts formée par une dame M..., contre un médecin qui l'avait grièvement brûlée au visage par une application de rayons X.

Parmi les considérants sur lesquels s'appuie le jugement relevons les suivants :

« Attendu, au surplus, que la faute grave et même la faute simple n'est pas nécessaire pour engager la responsabilité de M. N... ; qu'en effet, dans l'état actuel des fautes révélées par le rapport et les débats, ce dernier apparaît non comme un médecin *pour lequel certaine école voudrait admettre une sorte d'irresponsabilité scientifique*, même dans les plus grandes audaces ou les plus évidentes erreurs, mais comme un industriel d'un ordre particulier, responsable de sa faute lourde, mais d'après les principes généraux du droit, de tout fait causant à autrui un préjudice.

« Or, attendu que le fait est certain, que le préjudice est incontestable et que la somme réclamée par la demanderesse constitue une évaluation très modérée des dépenses considérables et des souffrances cruelles que lui a occasionnées la brûlure due aux imprudences de M. N.., le tribunal condamne ce dernier à payer à la dame M... la somme de 5.000 francs à titre de dommages-intérêts, le condamne à tous les dépens, y compris les frais d'expertise. »

N'est-il pas éloquent, le rapprochement de ces deux incidents judiciaires, où nous sommes mêlés ? Mais, à quoi bon perdre son temps en réflexions sur cette matière.

Longtemps encore, ce brave public gardera la tare d'ignorance qui, aux siècles de barbarie, fit emprisonner Galilée. Il n'y a pas si longtemps que les médecins russes furent assommés du côté du Caucase pour avoir essayé d'éteindre un foyer de peste.

Mais, il est triste, tout de même, de voir la Presse, la grande éducatrice de notre époque, rester unanime dans le goût de ces superstitions et dans l'hostilité à l'égard du progrès scientifique.

Quand donc, naîtra le journal qui se donnera *vraiment* la mission d'instruire, au risque de déplaire à tel de ses lecteurs dont les cellules cérébrales ne s'ouvrent pas à l'imprégnation de la science et de la raison ?

Il appartiendrait à ce corps d'élite qu'est, où devrait être, la magistrature, de guider dans cette voie la conscience humaine.

Mais hélas ! Elle est si peu experte des choses médicales, cette pauvre magistrature, et si peu portée à sortir des vieilles ornières de la routine pour chercher les voies de l'équité, que nous attendrons justice encore bien longtemps.

Et nous ferons quand même, ce qui est notre devoir, malgré les textes démodés qui visent la responsabilité médicale, malgré les amendes ou les dommages-intérêts, malgré toutes les épées de Damoclès, parce que rien n'empêchera que nous n'ayons *pour unique mission de soigner de soulager, de guérir si possible, même les magistrats et les journalistes, par tous les moyens que nous apportera le progrès*.

Qu'ils nous condamnent ensuite, si bon leur semble ; nous sommes cuirassés contre l'ingratitude ; ils auront, eux, à fermer l'oreille, si ce n'est déjà fait, au cri de révolte de leur conscience asservie.

H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

Traitement des nodules isolés de lupus par dilacération et chlorure de zinc.

Aujourd'hui, un grand nombre de cas de lupus est justiciable par l'application de la méthode de Finsen (radiations électriques) ; mais les

FEUILLETON

Courage médical.

Ce qui suit me fut conté un jour, très simplement, par un confrère et ami, avec qui je devisais des choses de la médecine. Sur ma prière instante, il m'a écrit le petit récit que je vous communique. Placez la scène en pleine campagne, au milieu de toute une famille de paysans routiniers et soupçonneux réunis autour du malade. P. A.

Au mois de janvier 1887, dans la soirée, par un temps de neige épouvantable, j'étais appelé en toute hâte, à 8 kilomètres de chez moi, auprès d'un enfant de 7 ans, qui, après avoir déliré depuis le matin, était tombé dans une adynamie profonde. La veille, il s'était plaint d'une douleur dans le ventre et avait vomi son dîner. A mon arrivée, température de 40°,5, aucun signe d'auscultation ; mais le début brusque, les vomissements alimentaires, la douleur de ventre que je traduisis par point de côté, l'élévation de la température me firent diagnostiquer une fluxion de poitrine. Effrayé de cette adynamie succédant au délire, je propose à la famille de donner un bain frais à 25 degrés.

Comme il arrive trop souvent aux paysans aisés, l'enfant était un fils unique, et toute la famille était réunie autour du petit lit. Un tolle général accueillit ma proposition. Je me vis forcé de faire l'historique du bain froid, des services qu'il avait déjà rendus dans la fièvre typhoïde et dans toutes les pyrexies, des résultats inespérés qu'il donnait dans les fluxions de poitrine graves chez les jeunes sujets. Après une heure d'effort, la partie était gagnée ; on préparait le bain et on l'amenait au degré voulu. Une autre heure avait passé. J'invite la mère à déshabiller l'enfant, elle s'y refuse ; le père sollicité s'y refuse aussi, et ne veut plus qu'on baigne son enfant. Les grands-parents ne disent rien mais leur figure exprime la vive réprobation. — « Et vous croyez que je suis venu de si loin, la nuit par un temps pareil ; que j'ai passé une heure à vous convraincre, pour m'arrêter à vos craintes irréfléchies ; eh bien, c'est moi qui vais le baigner ! » Je deshabille devant tout ce monde ahuri l'enfant toujours inerte et brûlant, je le prends, et quand je passe devant la vieille grand'mère, femme fort intelligente, mais partagée entre la volonté de sauver son petit-fils et la crainte de lui nuire par son consentement, elle me dit : « Mais monsieur, s'il meurt que dira-t-on ? »

— « On dira que je l'ai tué. » Et je plongeai le petit dans l'eau jusqu'au cou et l'y maintins un quart d'heure. Il n'y était pas depuis cinq minutes qu'il entr'ouvait les yeux, souriait à sa grand'mère et l'appelait de son petit nom familier, *Marraine*.

J'avoue qu'à ce moment encore, en pleine tension et échauffé par la lutte que je venais de soutenir, j'éprouvai une détente et me sentis envahir par une impression délicieuse. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'enfant guérit. Les parents furent si bien convertis au bain froid que dans la même nuit, le thermomètre s'étant cassé, on m'envoya un exprès en toute hâte avec la lettre suivante ; « Monsieur, j'ai eu le malheur de briser votre outil ; ayez donc l'obligeance de venir de suite, nous ne savons plus que faire, le malade est toujours bien fatigué. En grâce, je vous le répète, venez de suite afin de le soulager, ne refusez pas la prière de parents désolés.

(*Lyon médical*.)

nodules isolés guérissent aussi vite et plus sûrement par la méthode suivante que préconise M. le Dr *J. Delattre*, dans la *Gaz. Hebd.* et dans sa thèse inaugurale.

« L'indication essentielle, primordiale, de ce mode de traitement, c'est l'isolement du tubercule ; il ne convient pas aux vastes plaques, ulcérées ou non, envahissant une partie quelquefois considérable de la face ou d'un membre, mais uniquement à ces nodules lupiques bien limités, très petits, uniques ou en nombre plus ou moins grand. qui se rencontrent, soit tout au début de l'évolution du lupus, alors que la maladie fait sa première apparition à la surface de la peau, soit au pourtour des grandes plaques de tuberculose cutanée, soit encore sur la muqueuse nasale, soit enfin dans les cicatrices résultant d'un traitement antérieur, scarifications, curettage, cautérisation, voire même ablation. En pareil cas, la guérison n'a été qu'apparente (ce qui n'est que trop fréquent) et ces nodules sont des nodules de récidive. Ils indiquent une repullutation des bacilles, et, si l'on n'intervient activement, le placard lupique aura bientôt repris une étendue égale, sinon supérieure à celle qu'il avait avant toute opération.

« *Technique opératoire.* — Depuis longtemps déjà on a reconnu que la destruction du lupus par le curettage (le procédé de M. Delattre n'est en somme qu'une application de cette méthode) n'est efficace qu'à la condition de compléter l'ablation des tubercules par la cautérisation des tissus infiltrés qui échappent fatalement à l'action de la curette. Quels que soient le soin et la patience du chirurgien, il lui est impossible d'aller enlever une néoplasie que son instrument ne peut atteindre.

« Les instruments employés sont tantôt le scarificateur à lame losangique, tranchante sur les deux bords, tantôt l'aiguille à scarifier du Dr Vidal.

« Lorsque le nodule à détruire est assez large, le scarificateur est préférable ; l'aiguille à scarifier convient aux plus petits nodules. Il est quelquefois nécessaire de faire agir le scarificateur sur deux points du nodule, lorsque celui-ci est très développé, car il ne faut pas perdre de vue que tout le tissu morbide doit être dilacéré.

« L'instrument, tenu comme une plume à écrire, est introduit perpendiculairement à la surface de la peau et au milieu du petit tubercule. On le pousse dans la même direction jusqu'à ce qu'on sente sa pointe manifestement arrêtée par la résistance du tissu avoisinant la masse tuberculeuse. On sait, en effet, que les tissus présentent une grande mollesse et, avec un peu d'habitude, le praticien qui scarifie ou qui curette une plaque lupique se rend très bien compte de la direction de son aiguille ou de sa curette.

« Cette résistance toute spéciale du derme ou du tissu cicatriciel qui contraste avec la grande mollesse du tissu lupique a toujours été considérée comme un des meilleurs guides au cours de l'intervention.

« L'instrument étant ainsi mis en place, on lui imprime un mouvement de rotation assez rapide en le roulant entre deux doigts : cette manœuvre est facilitée par la forme du manche de l'instrument, dont la coupe représente un hexagone.

« Cette petite intervention est achevée en moins de temps qu'il n'en faut pour la décrire ; elle déchire le tissu tuberculeux ; elle enlève même des fragments qu'on retrouve sur l'une ou sur l'autre face du scarificateur sous forme de petites masses jaunâtres, molles, comme gélatineuses, demi-transparentes.

« Le scarificateur, employé comme il vient d'être dit, agit non seulement en dilacérant les tissus malades, mais encore il en enlève la plus grande partie. Il supplée donc la curette tranchante dans les cas où son emploi serait impossible à cause de la petitesse des lésions. Aussi, lorsqu'on retire le scarificateur, on trouve à la place du nodule qui vient d'être détruit, une sorte de petite dépression, de petite cavité dans laquelle les tissus dégénérés sont encastrés. L'aspect est absolument comparable à celui que l'on obtient lorsqu'après avoir curetté une large plaque de lupus, on va avec une fine curette énucléer les nodules situés plus profondément. »

Le nodule dilacéré est ensuite imbibé de solution de chlorure de zinc à 1/10.

Infection sudorale des plaies par les mains du chirurgien.

Les chirurgiens qui ont facilement les mains humides de sueur ou moites font très rarement de la chirurgie vraiment aseptique. C'est là une infériorité physique qui peut leur amener de graves mécomptes.

« Les chirurgiens, dit M. le Dr *Génevet*, de Lyon, dans un article de la *Gaz. hebdom.*, les chirurgiens doivent se préoccuper de cette considération très importante afin d'y proportionner leurs soins de propreté. Ils devront plus souvent que les autres, au cours d'une opération (le temps devrait en être déterminé par l'expérimentation), tremper leurs mains dans le sublimé, l'eau stérilisée et la solution de tannin à 20/1000.

L'emploi des gants pourra être indiqué dans quelques opérations, dans des manœuvres chirurgicales, où les mains doivent être en contact avec du pus, avec des tissus, des liquides infectés. Nous avons reconnu, en effet, à la suite de plusieurs expériences, que le lavage des mains après des opérations septiques devait être poursuivi beaucoup plus longtemps, et d'une façon bien plus minutieuse pour arriver à l'asepsie complète.

De cet ensemble de considérations, nous conclurons :

« 1° Que la stérilisation absolue des mains est possible ;

« 2° Qu'elle cesse aussitôt que la transpiration commence, ce qui donne à la sueur des mains du chirurgien le premier rôle dans l'infection des plaies chirurgicales aseptiques ;

« 3° Que la désinfection du champ opératoire étant impossible, il y a lieu de protéger les lèvres de l'incision cutanée et d'empêcher ainsi que les glandes de la peau ne déversent dans la plaie leur contenu septique ;

« 4° Que le lavage des mains doit, quelle que soit la méthode employée, être complété par une immersion de 10 minutes dans une solution de tannin à 20/1000 ;

« 5° Que les chirurgiens doivent se préoccuper de la rapidité et de l'abondance de la trans-

piration de leurs mains, véritable danger pour les blessés, afin d'y proportionner les moyens d'asepsie ;

« 6° Que les gants de caoutchouc doivent être employés dans certaines opérations septiques dans lesquelles la dextérité n'a qu'une importance secondaire. Les aides qui, sans toucher à la plaie, peuvent être une cause indirecte d'infection : présentation des instruments, des pièces de pansement, etc., doivent en être pourvus.

Comment agit la sueur dans l'infection des plaies? Est-ce par la quantité de germes qu'elle déverse, ou bien, par sa qualité, comme bouillon de culture, capable d'augmenter la virulence de certains microbes de la suppuration ?

De nouvelles expériences sont encore nécessaires pour résoudre cette question.

Les inconvénients du maté.

D'après M. le Dr *Dedet*, de Martigny (Vosges), LE MATÉ (Yerba Maté, du Paraguay), est un aliment d'épargne de premier ordre, un fébrifuge et un tonique cardiaque.

Mais cette substance a bien des inconvénients. M. D. Parodi en a fait l'analyse et y a trouvé 30 grammes d'acide café-tannique, 7 grammes de matéine pour 1.000 grammes ; de la résine, de la graisse, de l'essence ; cette composition le rend dangereux pour la lithiase oxalique : « Comme dit M. Dedet, il n'y a pas de forme plus insidieuse de gravelle à l'état naissant que la gravelle oxalique. Elle peut passer inaperçue du malade et même du médecin. Pour peu que les graviers aient un certain volume, c'est la forme de gravelle qui occasionne les coliques néphrétiques les plus violentes, les hématuries les plus fréquentes. Qu'elle reconnaisse pour cause l'abus de certains aliments (oseille, tomates, asperges, rhubarbe, haricots verts, *maté en infusion*), ou bien des troubles dyspeptiques, ou encore une disposition particulière du rein, elle bénéficie de la cure minérale.

La conclusion est la suivante : Comme le café, le thé, etc., l'yerba maté doit être prohibée aux rénaux. Si cette plante entre davantage dans l'alimentation européenne, on pourra réunir, en peu de temps, de nombreuses observations de lithiase oxalique.

Fréquence contemporaine de l'appendicite.

A la suite d'une nouvelle communication de M. le prof. Dieulafoy à l'Académie, sur l'origine appendiculaire de nombreuses hématémèses que l'on rattachait autrefois à des gastrites ulcéreuses ou à des intoxications mal définies, M. le Dr Just Championnière a fait un très intéressant rapport de ses recherches et de son opinion personnelles sur cette question si actuelle de l'appendicite. « Il est manifeste, dit M. Championnière, que l'appendicite est de plus en plus fréquente de nos jours, et elle revêt de plus en plus des formes graves.

Si cette fréquence avait été aussi grande autrefois, elle aurait difficilement échappé aux observateurs. Même réflexion pour les appendicites des femmes grosses relatées par M. Pinard. Il en a vu trois en un mois dans sa clientèle et dans une pratique d'accouchements de dix ans, autrefois, je n'ai eu aucun cas que rétrospectivement, on puisse rapporter à ces accidents foudroyants.

Je crois que, si l'appendicite n'est pas nouvelle, parce que l'appendice a toujours eu ses accidents, elle n'est pas seulement la typhlite et la pérityphlite dont nous avons méconnu la signification.

En certains pays (Amérique, Angleterre), elle est encore infiniment plus commune que chez nous.

Il est très difficile de démontrer que l'appendicite est une maladie nouvelle, puisqu'on ne la connaissait pas. Mais, j'ai une statistique très sérieuse dont la signification me paraît irréfutable : celle qui est relative aux abcès de la fosse iliaque. J'ai, un des premiers, préconisé leur ouverture large et rapide. Ma statistique bien relevée commence à 1882. De 1882 à 1889 j'ai ouvert 34 abcès de la fosse iliaque, y compris des abcès puerpéraux et à gauche.

De 1899 à 1900, en deux ans, j'en ai ouvert 19.

Pour que la proportion fût semblable, il aurait fallu pour les seize années en trouver 152. Cependant aujourd'hui que les appendices sont enlevés préventivement, les abcès de la fosse iliaque devraient être beaucoup plus rares.

Cette récente et extraordinaire fréquence des abcès de la fosse iliaque caractérise certainement une forme suppurative liée à l'extrême fréquence et à l'extrême gravité des lésions appendiculaires.

Je crois que cette extrême fréquence se rapporte à la fréquence toujours grandissante des infections intestinales.

Elle peut avoir pour origine un état épidémique comme l'a indiqué M. Faisans (grippe).

Elle peut avoir pour origine une modification dans l'hygiène alimentaire, un abus de l'alimentation par la viande.

Les pays où l'alimentation carnée est le plus répandue donnent le plus fort contingent des appendicites. A Philadelphie un tiers des habitants auraient de l'appendicite, d'après Keen.

J'ai vu l'appendicite particulièrement fréquente et grave chez les sujets consommant la viande de très bonne heure et exclusivement. Les infections intestinales paraissent se multiplier dans la même proportion et dans les mêmes cas, et précéder souvent l'appendicite.

La diminution de l'emploi des purgatifs dans l'hygiène a aussi constitué une prédisposition.

C'est la fréquence de ces infections intestinales qui amène la confusion pour le diagnostic et le traitement de l'appendicite.

Lorsque l'infection est encore intestinale, un traitement médical peut amener la guérison. Mais lorsque l'appendice est réellement atteint, la maladie est justiciable seulement de la chirurgie. La question de diagnostic peut être très délicate.

Une nécessité domine le traitement de ces infections intestinales et par conséquent le traitement des appendicites : l'opportunité de la purgation, qui doit être opposée à l'opium qui favorise ces infections.

La purgation, même en cas d'appendicite confirmée, reprend aujourd'hui du terrain, puisque nous trouvons des auteurs qui la préconisent même en cas de perforation intestinale.

D'elle dépend la possibilité de prévenir bon nombre de cas d'appendicite.

La prévention de ces maladies toujours plus fréquentes et plus graves ne pourra être obtenue que par une étude et une réforme attentives de l'hygiène alimentaire et par l'institution d'une médication prophylactique, dont la purgation, le seul agent sérieux de l'antisepsie intestinale, doit former le premier élément. »

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Les traitements actuels du cancer.

Qu'est-ce que le cancer ? Pour le monde c'est toute tumeur maligne qui ronge, détruit, se reproduit et finit par empoisonner le malade, quand celui-ci ne meurt pas d'une des conséquences des plaies ou perforations causées par la destruction des tissus.

Pour les médecins, la question est moins précise, moins nettement résolue. C'est aussi une tumeur, un néoplasme malin, mais ayant une structure anatomique très variable et une étiologie encore très mystérieuse. On admet, généralement, que le cancer, de quelque structure histologique qu'il soit, se développe de préférence, sur le terrain arthritique.

Les traumatismes ont-ils réellement une influence déterminante, comme le croit le monde ? c'est peu probable : car combien de traumatismes qui ne sont heureusement pas suivis de l'éclosion d'un cancer, quoiqu'ils se soient produits sur un sujet arthritique ? Quelques auteurs se sont fait l'écho d'une opinion un peu étrange qui attribue l'origine du cancer à l'influence des végétaux et en particulier des arbres. Qu'y-a-t-il de fondé dans cette hypothèse ? On peut en tenir compte dans la prophylaxie et les précautions hygiéniques.

Mais le fait principal à retenir, c'est la contagiosité de cette maladie. Nous avons encore tous présents à la mémoire les expériences et greffes mémorables faites par un chirurgien hardi sur une malade qu'il opérait d'un sein cancéreux et qui provoquèrent un *tolle* général dans la presse politique. Qu'il ait eu raison ou non, nous n'avons pas à nous prononcer ici, mais il a péremptoirement démontré que le cancer est une affection contagieuse et inoculable. Les faits de contagion de famille, de conjoints et d'amis intimes sont extrêmement fréquents. Les praticiens qui ont des écorchures aux mains et explorent ou opèrent des régions cancéreuses, s'exposent souvent à des inoculations, qui ont fait bien des victimes.

I

La nature même du cancer est malheureusement encore inconnue : c'est ce qui explique l'impuissance si extraordinaire de la science. Est-ce un microbe ? On a cru en avoir trouvé un et même plusieurs : illusions. Est-ce un parasite cellulaire ou mycélien ? un champignon, une mucédinée ? Peut-être. Est-ce enfin une toxine liquide qui provoque des processus néoplasiques par irritation locale et ensuite se généralise ? Mystère. Les recherches sont nombreuses, les travailleurs sont des savants éminents ; mais ils n'ont encore publié aucun résultat décisif. Les charlatans seuls ont trouvé la cause et le remède jusqu'à présent ; c'est dire qu'il ne faut pas s'en occuper.

En présence des insuccès persistants de la thérapeutique locale caustique médicale, la chirurgie a essayé de revendiquer ses droits. Depuis Velpeau et Dupuytren, on opère, on excise, on extirpe les cancers en ayant soin de faire soigneusement l'ablation des ganglions lymphatiques en communication directe avec le foyer néoplasique, pour éviter la récidive. Le sein est enlevé avec les ganglions de l'aisselle, l'utérus avec ses annexes, les épithéliomas faciaux, buccaux, linguaux avec les ganglions sous-maxillaires. Les opérations les plus délicates ont été tentées par les chirurgiens les plus habiles Velpeau, Dupuytren, Péan, etc., par les maîtres les plus savants et antiseptiques, Terrier, Périer, Championnière, Doyen, etc. ; rien n'a fait : toutes les tumeurs cancéreuses, réellement cancéreuses ont récidivé tantôt au bout de 6 mois, tantôt au bout de 18 mois, rarement plus tard, et toutes les récidives opérées de nouveau ont emporté les malades de 3 à 6 mois après. Les opérations sanglantes au bistouri ayant l'inconvénient d'ouvrir les vaisseaux largement et ayant encouru le reproche d'inoculer les germes cancéreux à tout le torrent circulatoire et de faciliter la généralisation du cancer, on a essayé d'opérer au thermocautère, absolument à sec. Nouvelles illusions ! Le galvano-cautère n'a pas donné de meilleurs résultats : les caustiques chimiques font souffrir le malade et aggravent la situation.

En résumé, on ne peut pas accuser la chirurgie de faillite totale dans le traitement du cancer ; mais elle n'obtient qu'un demi résultat : la prolongation de la vie pendant quelques mois, le sursis à la condamnation à mort. Certes, c'est beaucoup pour bien des malades qui ne demandent qu'à être prolongés coûte que coûte ; mais, ce n'est pas une solution satisfaisante pour la science et pour l'humanité, qui veulent la guérison absolue et définitive.

Les plus grands succès de la chirurgie sont les opérations palliatives, permettant aux fonctions entravées de se rétablir par une voie détournée : gastrostomie, trachéotomie, anus contre nature, gastro-entérostomie, etc.

II

La chirurgie ne pouvant pas guérir le cancer et pouvant même parfois l'aggraver, en facilitant sa généralisation, la médecine a naturellement ressaisi ses droits et a tenté d'attaquer le mal de différentes façons.

1° Par la méthode sérothérapique.

2° Par les médicaments internes modificateurs du terrain et du milieu physiologique.

3° Par les topiques locaux antiseptiques et caustiques.

1° La méthode sérothérapique a donné à MM. Richet et Héricourt quelques résultats qui permettent d'espérer beaucoup dans cette voie. Mais, jusqu'à présent, on ne peut encore poser les indications précises de cette méthode et le praticien ne saurait entrer dans cette voie.

En revanche la méthode hypodermique est, dès à présent à notre disposition, pour faire pénétrer dans l'organisme des substances modificatrices du milieu.

2° Modificateurs du milieu.

A. L'arsenic peut aujourd'hui être administré facilement à haute dose grâce à la découverte de M. Gautier. Le cacodylate de soude en injections hypodermiques ou en lavements à la dose de 0,01 à 0,05 et même 0,10 centigrammes en 24 heures, peut rendre de signalés services, sinon pour faire rétrocéder le néoplasme, du moins pour conjurer ses funestes effets.

B. La quinine aurait, d'après M. Jaboulay de Lyon, une action très efficace contre le développement du cancer utérin.

M. le Dr Ravet indique, dans sa thèse, le mode d'action et d'administration de la quinine. On emploie le bichlorhydrate ; son administration se fait par la bouche en cachets, par la voie souscutanée, intra-musculaire, et intra-utérine, au moyens d'injections et par application directe sur les surfaces néoplasiques, au moyen de tampons placés à demeure.

Les solutions adoptées sont :

1° Bichlorhydrate de quinine .... 25 grammes.
Eau distillée.................. 50 —
pour les injections sous-cutanées et intra-musculaires.

2° Bichlorydrate de quinine. .... 10 grammes.
Eau distillée.................. 100 —
pour injections intra-utérines et pansements locaux.

Les doses employées sont de un gramme cinquante à deux grammes à la fois et par vingt-quatre heures en injections hypodermiques et intra-musculaires et de un gramme en cachets par jour, dans le traitement interne.

Pour les pansements locaux, on emploie la dose suffisante pour mouiller complètement les tampons de gaze ou de coton hydrophile avec la solution au dixième.

Les injections intra-utérines ont été en général abandonnées comme pouvant donner lieu à des accidents. Souvent même les pansements locaux ont été remplacés par de simples soins de propreté et la méthode a consisté dans les injections intra-musculaires alternant de deux jours l'un avec l'ingestion des cachets.

Ainsi appliqué, ce mode de traitement a donné généralement de bons résultats ; parmi ceux-ci, il en est de constants qui se sont montrés invariables et nets dans tous les cas.

La première remarque à faire est que dès la deuxième injection intra-musculaire et même immédiatement après la première, les douleurs sont considérablement diminuées et même comme jugulées d'emblée.

Ensuite, vient une diminution notable de la fétidité des pertes. Ces dernières se modifient bientôt : si elles étaient hémorrhagiques, elles deviennent séro-sanguinolentes, puis séreuses et leucorrhéiques ; réduites à une sorte de suintement.

Malheureusement ce dernier état n'est pas toujours de longue durée : les pertes marchent parallèlement à la tumeur, de nouvelles poussées néoplasiques se produisent, de nouvelles pertes surviennent, mais cette fois presque inodores.

Au point de vue du néoplasme lui-même, les modifications des tissus sont lentes et paraissent tout d'abord se faire sur la consistance des bourgeons charnus. A mesure qu'ils prolifèrent, moins, ils s'affaissent et deviennent plus durs.

La tumeur prend l'aspect mamelonné au lieu de celui du chou-fleur. Cette transformation paraît se faire par le développement du tissu interstitiel conjonctif, les tissus subissant, pour ainsi dire, une dégénérescence scléreuse avec aussi peut-être une organisation adulte des tissus embryonnaires.

Le foyer cancéreux change ; il se déterge de ses fongosités et tissus nécrosés et paraît même s'organiser en tissu de bon aloi. La plaie devient rouge vif et dans toutes les formes du cancer ses bords ont paru se constituer peu à peu par un bourrelet plus ou moins épais et sinueux devenant de plus en plus dur qui marquerait peut-être la limite de l'envahissement. En un mot, elle prend l'aspect d'une plaie de bonne nature.

La modification de l'état général suit les transformations de l'état local. Les malades accusent elles-mêmes rapidement l'influence bienfaisante du traitement dans les cas heureux. Leur abattement et leur dégoût général cessent à mesure que les forces augmentent.

C. Le chlorate de potasse a, de longue date, été appliqué contre l'épithélioma et le cancroïde faciaux : la solution saturée est employée en badigeonnages quotidiens ou tous les deux ou trois jours sur la surface ulcérée et bourgeonnante. Les succès obtenus par ce médicament sont assez nombreux ; malheureusement, il ne faut pas abuser de ces moyens parfois affrensement douloureux.

Le chlorate de soude en solution saturée 25 gr. pour 75 gr. d'eau distillée et 25 à 30 gr. de sirop aromatique (menthe, anis, oranges, etc.,) est un excellent médicament à opposer au cancer de l'estomac, avant la période cachectique. M. Brissaud le recommande toujours comme très efficace.

3° Les modificateurs locaux sont les différentes substances que l'on a tenté d'appliquer sur les tumeurs cancéreuses non ulcérées ou ulcérées.

En fait, aucun topique prétendu fondant ne paraît avoir d'action sur le cancer à l'état de tumeur non ulcérée : mercure, iode, arsenic, onguents, emplâtres, etc., sont des remèdes de charlatans, sans valeur.

Les caustiques (cautères, flèches de Canquoin, etc.,) sont de mauvais moyens : ils font beaucoup souffrir et excitent la prolifération du néoplasme.

Sur les cancers ulcérés, il est possible d'appliquer des topiques caustiques, antiseptiques et analgésiants.

M. Guinard a préconisé les applications de carbure de calcium pur en poudre contre le cancer utérin et vaginal.

Le gaz acétylène produit est un antiseptique, un analgésiant et un caustique très puissant. Verneuil employait les attouchements, à l'acide chromique en solution saturée, tous les 8 jours; le chlorure de zinc au 1/10 est encore fort employé ; mais, il est un peu trop douloureux.

Certains auteurs se servent d'applications directes sur les surfaces bourgeonnantes de levûre de bière bien pure et fraîche et conjointement, l'administrent à l'intérieur en cachets de 0,25 à 0,50 centigrammes, 6 à 8 par jour.

Tous ces moyens donnent-ils véritablement une guérison ? Jusqu'ici, on ne connaît pas

d'exemple authentique de guérison de cancer même par les méthodes nouvelles.

Une seule paraît avoir donné des résultats contrôlés histologiquement : l'application de pâte à l'acide arsénieux sur l'épithélioma facial.

Ce procédé que nous avons déjà décrit l'an dernier dans le « Concours », consiste à enduire la surface épithéliomateuse d'une pâte faite avec

Acide arsénieux..........	1 gr.
Alcool à 90°..................	10 gr.

et à ne laisser cette pâte en place que quelques minutes, juste le temps nécessaire pour obtenir une eschare superficielle.

— En résumé, le traitement curatif du cancer est encore à trouver. Tout ce que nous pouvons faire, c'est 1° de reculer le terme fatal auquel la maladie aboutit toujours, et pour cela, il faut nous adresser à la chirurgie et extirper largement et prématurément la tumeur naissante ; 2° de calmer les douleurs par l'emploi non scrupuleux des narcotiques (opium, chloral, morphine, éther, chloroforme) et de pallier les conséquences repoussantes des sécrétions fétides et des ulcérations hideuses qu'engendrent ces tumeurs malignes ; pour cela, nous avons l'eau oxygénée à 12 vol., l'orthoforme, le carbure de calcium, l'ouate de tourbe et autres désodorisants.

Il faut savoir nous contenter de ces demi-moyens, en attendant qu'un homme de génie vienne enfin nous montrer la voie du salut que les milliers de cancéreux frappés chaque année espèrent toujours voir s'ouvrir devant eux. Si Velpeau demandait une statue d'or pour celui qui arriverait à guérir l'érisypèle et l'infection purulente ; que demanderons-nous pour celui qui enseignera la méthode curative du cancer ?

Dr Paul Huguenin.

OBSTÉTRIQUE PRATIQUE

Conseils pour l'application du forceps sur le sommet.

Par le Dr Paul Petit,
Lauréat de l'Académie de médecine.

Les livres classiques... *rudis indigestaque moles*... semblent compliquer à plaisir, le manuel opératoire du forceps. Sans viser à une description complète, peut-être n'est-il pas inutile, si fouillé que soit déjà le sujet, de chercher à dégager, des précautions secondaires, les mouvements décisifs qui donnent le succès, tout en montrant leur analogie ou leur parfaite ressemblance, d'une position à une autre. Nous nous bornerons, pour aujourd'hui, à l'application de forceps sur le sommet.

Il est tout d'abord nécessaire de se pénétrer de cette idée fondamentale, mise en avant par M. Pinard, à savoir que le forceps doit toujours être appliqué régulièrement, c'est-à-dire, pour le sommet, de telle sorte que, chaque cuillère, étant dirigée suivant le diamètre occipito-mentonnier, soit préauriculaire, en mordant un peu sur le pavillon de l'oreille, embrasse les bosses pariétales et arrive, par son extrémité, au voisinage de la commissure labiale. Pour obtenir ce résultat, il faut avoir égard, non pas comme naguère, au diamètre du bassin correspondant, au moment du diagnostic de position, au méridien de prise de la tête, mais bien à l'orientation de la tête en elle-même, vérifiée par la recherche du sillon de l'oreille, et à la situation exacte des oreilles repérée grâce au placement de la première main-guide jusqu'à la hauteur du lobule auriculaire correspondant.

Ceci posé, les règles générales et principales de l'application du forceps se réduisent à fort peu de chose.

L'orientation de la tête étant diagnostiquée, il faut toujours commencer par se représenter le forceps régulièrement appliqué par rapport à elle et par rapport au bassin, c'est-à-dire de telle sorte que la courbure de l'instrument puisse arriver à correspondre à la courbure pelvienne.

La branche gauche est toujours tenue de main gauche et la droite, de main droite. La postérieure est toujours introduite première.

La main qui tient la branche doit la conduire sans aucune violence, comme un cathéter, en contournant les obstacles (qui doivent toujours être présents à l'esprit), sans jamais les forcer.

Il n'y a guère de place, pour les mains guides, qu'au devant du sacrum ou des grands ligaments sacro-sciatiques. La main guide placée la première doit atteindre l'oreille sur toute sa hauteur et y demeurer fixée.

La main-guide, placée la seconde, ne peut ni ne doit généralement être placée aussi haut que la première ; elle ne le peut, gênée qu'elle est par la première branche ; elle ne le doit, car elle gênerait l'évolution de la seconde branche, car il ne sert de rien qu'elle atteigne l'oreille correspondante ou son niveau, la première branche placée aidant à diriger l'introduction et l'évolution de la seconde qui doit arriver à lui être symétrique pour pouvoir s'articuler avec elle. Il suffit que cette seconde main guide soit introduite peu profondément, entre la tête et le col. La main-guide, droite ou gauche, ne doit pas être retirée avant que le placement de la branche correspondante soit parachevé. Considération très importante, à mon avis, la main-guide doit toujours aider, dans une certaine mesure, à l'évolution de la cuillère autour de la tête, quand ce mouvement est aussi étendu que dans le mouvement de spirale de Madame Lachapelle.

On confie la première branche placée à l'aide le plus voisin de cette branche, quand il s'agit d'une position directe en O P ou O S ; c'est le contraire pour une position transversale ou oblique, sous peine d'être très gêné. L'aide doit toujours tenir à pleine main la branche qui lui est confiée, pour éviter qu'elle ne tourne.

Si on ne peut articuler de ce fait que l'une des branches est plus engagée que l'autre, il faut retirer quantum satis la plus engagée, ne jamais pousser la moins engagée. Si, pour articuler, on doit décroiser les branches, il faut croiser les mains, la main la plus externe ayant sa face palmaire dirigée du côté de la cuisse correspondante et étant insinuée en dedans du manche. On évite ainsi, au moment du décroisement, de lâcher les manches et, par suite, de déplacer les cuillères ; on peut écarter tant qu'on veut, les manches, l'un de l'autre, sans inconvénient.

Il est *capital*, avant de serrer la vis de pres-

sion, de porter les manches du forceps du côté de l'occiput du fœtus, pour éviter la déflexion de la tête. Si l'on se conforme bien au principe du placement des branches d'après la position des oreilles, la *vérification de la prise* devient superflue.

Inutile de vaseliner les branches du forceps. On se rappellera avec avantage que la branche gauche est la branche à pivot et, la branche droite, la branche à mortaise; que le forceps Tarnier, même à la vulve, n'aiguille bien que si le périnée est intact.

Ces données générales vont nous éviter bien des redites dans l'exposé des cas particuliers.

I. — *Application au détroit supérieur* (occipito-transversale). — Il n'est pas besoin de faire immobiliser la tête fœtale ni de chercher à réduire avec la main-guide postérieure (placée dans la concavité sacrée), son inclinaison vicieuse ou son défaut de flexion. La branche postérieure, présentée par le droit et le plat de la cuillère est introduite jusqu'au point voulu et pour y arriver, c'est-à-dire pour lui faire suivre la concavité sacrée, il est indispensable à un moment donné, de l'abaisser fortement; en même temps, comme nous l'avons déjà fait remarquer, elle doit être portée du côté de l'occiput. Si elle est en bonne position, son crochet doit être dirigé directement en haut; c'est le cas où jamais de la faire tenir à pleine main et solidement.

La main-guide antérieure est alors introduite au-devant de la branche postérieure, au voisinage d'une articulation sacro-iliaque et s'arrête dès qu'elle est arrivée à s'insinuer par son extrémité, entre le col et la tête. On introduit sur elle la branche antérieure et d'emblée très profondément, jusqu'à ce que l'on rencontre une résistance; on exécute alors le mouvement de spire, c'est-à-dire que l'on reporte le manche, vers la cuisse opposée, en l'enfonçant de plus en plus et lui faisant décrire une courbe à concavité inféro-externe, qui arrive à raser la face interne de la cuisse. Plus on éprouve de difficultés, plus on doit enfoncer la branche. Il est bon, quand on arrive au contact de la cuisse, pour être sûr de pousser assez loin le mouvement de spire, c'est-à-dire de ne pas avoir son forceps placé de façon à déraper à la première traction, il est bon, dis-je, de dépasser le but à atteindre, c'est-à-dire d'abaisser le pivot ou la mortaise de la branche que l'on tient, au-dessous du pivot ou de la mortaise de la branche déjà en place, en rasant la cuisse. Ayant ainsi fait, il suffit pour articuler de relever un peu la branche qui a décrit la spire et en même temps de la retirer quantum satis, car si le mouvement a été bien mené, elle doit être trop engagée. Tandis que la cuillère, au cours du mouvement de spire, suit étroitement la forme de la tête, l'index de la main-guide accompagne le bord correspondant de cette cuillère, aide à sa progression et se rend parfaitement compte, au ressaut perçu, du moment précis où elle arrive à coiffer la bosse pariétale antérieure, ce qui est indispensable. Encore une fois, avant de serrer la vis de pression, ne pas manquer de se rendre compte si les branches sont bien portées du côté de l'occiput.

Pour l'occipito-droite il faut décroiser, ce qui est une difficulté de plus. On est surtout exposé à laisser tourner la cuillère antérieure, à la laisser un peu revenir en sens inverse. Pour éviter cet inconvénient, je rappelle ce que j'ai dit de la position des mains au moment du décroisement et insiste à nouveau sur l'utilité d'accentuer le mouvement de spire, de le pousser plus loin qu'il ne semble nécessaire; pour corriger ce même inconvénient, il suffit après décroisement, de refaire en partie le mouvement de spire, de le terminer; si l'on n'y réussit pas, on retire la branche et on recommence.

II. — Application dans l'excavation.

1° *Occipito-transversale.* — Rien à dire de plus qu'au détroit supérieur, sauf qu'il faut moins enfoncer les branches et que l'application est plus facile. Si la branche postérieure est bien placée, son manche doit être parallèle à la cuisse correspondante et à mi-hauteur de sa face interne.

2° *Occipito-oblique antérieure.* — La main guide postérieure s'insinue plus facilement au voisinage de l'articulation sacro-iliaque. Pour appliquer la branche postérieure on a moins à l'abaisser et le mouvement de spire de la branche antérieure est moins étendu.

3° *Occipito-oblique postérieure.* — Se réduit le plus souvent en transversale, par l'intermédiaire de la main-guide postérieure. Dans le cas contraire, tout à fait exceptionnel, faire les deux applications classiques.

4° *Occipito-pubienne.* — La main-guide, droite, est introduite de champ et reconnaît l'oreille gauche, située très en avant, puis se porte en arrière et à gauche, en supination, entre le col (s'il n'est déjà remonté) et la tête d'une part, et, d'autre part, entre l'ischion et le sacrum, au contact du grand ligament sacro-sciatique. La main gauche présente à la vulve la cuillère gauche, de telle sorte que son bec soit perpendiculaire au sol; — l'enfonce en l'abaissant peu à peu, de façon que son plat suive étroitement la main-guide; — la reporte en avant, au contact de l'oreille dès qu'elle sent une résistance, en s'aidant de cette main; — la relève plus ou moins, suivant que la tête est plus ou moins fléchie; — enfin, la confie à l'aide de droite. On glisse alors la main gauche en supination, entre le col et la tête, au contact du ligament sacro-sciatique droit et, s'aidant de cette main-guide, on procède pour la branche droite comme pour la gauche.

5° *Occipito-sacrée.* — *Ut supra* sauf que: 1° l'oreille étant beaucoup plus en arrière, la main-guide première reste à son contact; 2° il faut porter les branches très en arrière, avant d'articuler, pour éviter la déflexion.

III. — Extraction du fœtus.

Si la tête est en transversale ou en oblique antérieure, on commence d'abord par l'amener, par quelques tractions, en occipito-pubienne, en facilitant au besoin, de la main gauche, l'évolution des branches du forceps.

Avant d'aller plus loin, rappelons comment se fait le dégagement normal sans forceps et comment on y doit aider.

Le dégagement du sommet, une fois la rotation faite, comprend deux périodes distinctes: Traversée du détroit inférieur osseux et traversée de la vulve.

Dans la traversée du détroit inférieur osseux ou période des mouvements de va et vient, la tête fléchie progresse de façon que l'occiput arrive à se placer sous le pubis et ne se trouve fixée que lorsque le front appuie sur le coccyx.

La traversée de la vulve se fait par déflexion, le sommet présentant successivement à l'orifice vulvaire, ses différentes circonférences sous-occipitales dont les principales sont la sous-occipito-bregmatique et la sous-occipito-frontale. En même temps, il y a progression légère de l'occiput qui, d'abord sous le pubis, arrive à être au devant de lui.

Pour aider au dégagement avec la main, les deux méthodes qui me paraissent le plus recommandables sont celles de Pinard et celle de Hagopoff.

Méthode de M. Pinard. — 1° Dès que l'on sent poindre la fontanelle postérieure, se placer à la gauche de la femme, lui recommander de ne pas pousser et d'ouvrir la bouche pendant la douleur, coiffer la tête de la main et, jusqu'au dégagement de la circonférence sous-occipito-bregmatique, se borner à s'opposer à la poussée abdominale, si elle se produit, tout en ne s'opposant pas à l'effet progressif de la contraction utérine.

2° La circonférence sous-occipito bregmatique étant dégagée, la main droite maintient la tête contre le pubis en se tenant prête à combattre la poussée abdominale et l'on dégage, successivement, de la main gauche, et, autant que possible dans l'intervalle des contractions : l'occiput, en refoulant en arrière la commissure antérieure de la vulve ; chaque bosse pariétale, en refoulant, en arrière, une lèvre, puis l'autre ; enfin « on décalotte la tête en refoulant le périnée comme une capote de cabriolet » (Wallich).

La *méthode de Hagopoff* diffère un peu de la précédente :

1° Quand la tête se présente comme une petite paume de main, on se place d'abord à droite de la malade (le bassin soulevé) et l'on amène le sous-occiput sous le pubis avec l'index et le médius gauche introduit entre eux, dans l'intervalle des contractions, tandis que l'index et le médius droits, en contact avec la tête, au niveau de la fourchette, s'opposent à sa brusque progression.

2° L'occiput étant accroché sous le pubis, on passe à gauche de la parturiente et, dans l'intervalle des contractions, en engageant la femme à pousser, on défléchit jusqu'après le passage du front, avec la main gauche pressant sur la tête en bas et la main droite la coiffant et écartant les bords de l'anneau vulvaire. On aplatit ainsi un peu la tête fœtale au grand avantage du périnée.

Ceci étant dit, il suffira de quelques mots pour l'exposé du dégagement au forceps. Dès que l'occiput est sous le pubis, il faut abandonner à la seule main droite le tracteur du forceps Tarnier et appuyer du pouce de la main gauche sur le front du fœtus. Au moment des poussées abdomino-utérines, le forceps doit servir à immobiliser la tête et non à l'attirer au dehors. On ne procède donc à l'extraction que dans l'intervalle des contractions, en agissant d'une façon *très lente et soutenue*, en suivant les branches si elles aiguillent bien, (tracteur à 1 c. m. au-dessous des branches), en appuyant sur elles *quantum satis* et dans la direction voulue, si elles aiguillent mal. Il faut mettre une pause entre la sortie de la circonférence sous-occipito-bregmatique et celle de la circonférence sous-occipito-frontale.

Il me reste à m'excuser auprès du lecteur de lui avoir rappelé des règles qu'il connaît déjà si bien. *Ament meminisse periti.*

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Intérêts professionnels

La Commission de l'armée a consacré la plus grande partie de sa dernière séance à l'examen d'une question fort intéressante en l'état actuel des choses : celle du recrutement des officiers de réserve ; et l'un des membres les plus actifs de cette Commission, M. Le Hérissé, a présenté un projet complémentaire destiné à rendre plus sûr et plus complet l'effet des dispositions proposées par le Ministre de la guerre. Ce projet accorde aux jeunes sous-lieutenants de réserve une indemnité de premier équipement, confère aux officiers de réserve le droit au quart de place sur les chemins de fer, et aussi *celui d'être traités gratuitement eux et leurs familles par les médecins militaires* dans les villes de garnison, etc... (1). C'est très bien si toutes ces mesures ont pour effet de remédier au manque d'officiers de réserve, déficit qui, paraît-il, monterait à 6,000 environ.

De tous ces remèdes à la situation actuelle, je n'en retiendrai qu'un : c'est le droit pour les officiers de réserve et leurs familles d'être traités gratuitement par les médecins militaires ; car on a complètement oublié de consulter les principaux intéressés dans la question, c'est-à-dire les médecins civils et militaires.

Pour les médecins civils, au moment où la carrière est si encombrée, où ils ont tant de peine à vivre, on va encore leur enlever une partie de leurs honoraires si difficiles à gagner ; qui sait où l'on s'arrêtera en si beau chemin ? Après les officiers de réserve, les adjudants et les sous-officiers ; ensuite, puisque cela ne coûte rien, les officiers et sous-officiers de la territoriale, enfin d'autres comme tous les fonctionnaires (2).

Pour les médecins militaires, on va ajouter à leur service une mission très ennuyeuse, à laquelle ils ne sont nullement préparés. Dans un régiment où tous les officiers sont unis par un lien de camaraderie très étroit, où l'on se voit journellement, cette gratuité des soins pour les familles a, peut-être, moins d'inconvénient ; le régiment est une espèce de famille et le médecin militaire rattrape jusqu'à un certain point en considération et en reconnaissance les peines qu'il peut se donner.

Ce lien qui unit les camarades d'un même régiment a tellement d'influence dans cette question des soins médicaux que, dans la marine, où le changement est continuel, la même disposition n'existe pas : à bord des navires, cela se

(1) *Journal des Débats* du 13 mars.

(2) Aux colonies, tous les fonctionnaires sont soignés gratuitement eux et leurs familles par les médecins coloniaux qui sont militaires.

comprend, puisque l'on est loin de toute famille ; mais en service à terre, aucun réglement n'en parle. Bien plus, dans les dépôts des équipages de la flotte (sorte de casernes pour les marins de l'Etat), le médecin ne doit voir les malades qui ont l'autorisation de loger en ville (officiers, sous-officiers et matelots) que sur un ordre du commandant, pour constater simplement leur état et la durée de la maladie ; il n'est pas parlé de la famille (1). Il m'est arrivé à moi aussi quand j'étais au service, de soigner par complaisance (car je n'y étais pas forcé) des familles d'officiers et j'en ai tiré plus d'ennuis que d'avantages.

Ce n'est pas le moment de discuter le droit que pourraient avoir les médecins militaires de faire de la médecine civile ; mais il est curieux de constater que c'est à l'heure où le Ministre de la guerre la leur interdit, que l'on parle de la rétablir sous une autre forme ; on ne veut pas qu'ils touchent des émoluments pour les dédommager de leurs peines, mais on veut bien qu'ils la fassent gratuite en ayant toutes les charges. Quelle inconséquence !

On va imposer au médecin militaire une fameuse corvée : comme ce service sera gratuit, les intéressés n'hésiteront pas à les déranger de jour comme de nuit ; il devra soigner pour rien des gens qu'il ne connaît pas, avec qui il a souvent peu de relations, qu'il voit sous l'uniforme pendant quelques jours tous les deux ou trois ans, et qui ne lui en auront aucune reconnaissance ; comme les limites de la famille ne sont pas indiquées, sait-on jusqu'où s'étendra cette famille ? Et puis, comme ce sera un droit, si le médecin militaire ne met pas assez d'empressement, on pourra porter plainte au colonel, au chef du corps, d'où tort réel pour l'avancement.

Et c'est au moment où les cadres des médecins militaires sont insuffisants que l'on invente pour eux ce surcroît de besogne. Mais, me dira-t-on, si les cadres sont insuffisants on les augmentera. Alors qui paiera ? ce seront encore les contribuables ; on augmentera les patentes (qui sont si élastiques), et, en définitive, c'est nous autres médecins qui paierons pour assurer à quelques-uns des soins gratuits dont nous ne toucherons plus les honoraires.

Je ne nie pas la valeur des médecins militaires, et je suis d'autant moins porté à en douter que j'ai été militaire moi-même ; ils ont montré assez souvent que leurs capacités n'étaient nullement inférieures à celles de leurs confrères civils ; mais il faut avouer que leurs études ne les ont nullement portés à soigner des femmes et des enfants ; la théorie est une excellente chose, mais la pratique vaut encore mieux ; et ce sont les circonstances qui leur ont manqué pour appliquer ce que, comme tous les autres médecins, ils avaient appris dans les facultés de médecine. Plusieurs se sont illustrés dans la gynécologie et la pédiatrie, mais ce n'est pas la généralité ; la vie de soldat est si différente de la vie de famille. Et c'est à ces médecins nullement préparés que l'on va imposer de faire des accouchements par exemple ; mais n'ayant l'occasion d'en faire que quelques-uns (puisqu'il leur est défendu de pratiquer comme leurs confrères civils), ils reculeront devant la responsabilité, et chercheront toute espèce de moyen pour s'en dispenser.

Les médecins militaires ne pouvant réclamer, c'est aux médecins civils qu'il appartient d'insister auprès des médecins députés pour que la Chambre efface des avantages faits aux officiers de réserve la gratuité des soins médicaux pour eux et leur famille ; cet abus pourrait, si l'on n'y fait pas attention, s'étendre à d'autres catégories auxquelles on ne pense pas aujourd'hui, et causer un grand tort au corps médical dont on cherche déjà assez à diminuer les ressources.

Dr P. DE CHAMPEAUX,
Médecin principal de la marine en retraite.

(1) J'ai été pendant deux ans médecin-major du 1er dépôt à Cherbourg.

JURISPRUDENCE MEDICALE

Les applications thérapeutiques du magnétisme sont désormais exclusivement réservées au médecin.

L'arrêt ci-dessous donne satisfaction définitive au corps médical sur cette question. L'effort prolongé du *Syndicat des médecins d'Angers* soutenu par *l'Union*, et appuyé de la façon la plus opportune par un vœu du Congrès de médecine légale de 1900, aboutit au succès complet. Il convient d'en féliciter tous ceux que les premiers échecs n'ont pas découragés : ils ont bien mérité du corps médical.

ARRÊT DE LA COUR DE RENNES DU 6 MARS 1901.

Procureur général d'Angers et Dr Gripat contre Mouroux.

La Cour...

Reçoit l'appel de la partie civile et celui du ministère public, joint lesdits appels vu la connexité et statuant sur le tout ;

Considérant qu'il résulte de la procédure, des débats et des aveux du prévenu Mouroux qu'il a, dans l'arrondissement d'Angers, au cours des années 1895 et 1896, c'est-à-dire depuis moins de 3 ans avant le commencement des poursuites, reçu chez lui ou visité chez eux un très grand nombre de malades, et que, sans leur prescrire aucun médicament, il a pratiqué sur leurs personnes, par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques, en leur faisant espérer la guérison ou le soulagement de leurs maux ; qu'en agissant ainsi et en répétant pendant des semaines et quelquefois des mois sur le même malade ses passes magnétiques, il avait nécessairement pour but, à moins d'être un vulgaire charlatan ou un véritable escroc, d'atténuer ou de guérir les maladies dont ils souffraient ;

Considérant que le XIIIe Congrès international de médecine légale a déclaré que le magnétisme est un véritable agent thérapeutique ; qu'il suit de là qu'en l'employant comme il vient d'être dit, l'inculpé Mouroux, dépourvu de tout titre l'autorisant à exercer la médecine, s'est livré au traitement des maladies ;

Considérant que la Cour n'a pas à rechercher quelle peut être la valeur du moyen curatif employé ; qu'elle doit se borner à constater qu'il en a été fait habituellement usage, que cet usage constitue un traitement et que l'inculpé n'est pas muni d'un titre lui permettant d'exercer la médecine ;

Que, ces constatations une fois faites, l'existence du délit est certaine ;

Considérant qu'on objecte vainement, en ce qui concerne le traitement par le magnétisme, que le rapporteur de la loi de 1892 a déclaré que jamais l'intention de la Commission n'avait été de frapper les magnétiseurs et que, par suite, les articles pu-

nissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles et, sous le couvert de leurs procédés, prescriraient des médicaments ; qu'il est, en effet, impossible de substituer au texte très clair, très précis et très formel d'une loi, une déclaration faite au cours de la discussion par le rapporteur, alors surtout qu'on chercherait en vain à concilier cette déclaration avec le texte adopté et promulgué et qu'il faut nécessairement choisir entre les deux ;

Par ces motifs :

La Cour déclare Mouroux coupable d'avoir, à Angers, au cours des années 1895 et 1896, c'est-à-dire moins de 3 ans avant la poursuite dont il est l'objet, commis le délit d'exercice illégal de la médecine, prévu et repris par les articles 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 dont il est donné lecture et qui sont ainsi conçus :

....

Le condamne de ce chef à deux cents francs d'amende et à un franc de dommages-intérêts envers la partie civile condamnée aux dépens sauf son recours contre Mouroux ;

Dit le ministère des avoués nécessaire en la cause.

CORRESPONDANCE

A Monsieur le Docteur Cézilly, Directeur du *Concours Médical.*

Monsieur et très honoré Confrère,

En ma qualité de Secrétaire du Syndicat Médical de Bourgoin et de membre du Concours Médical, veuillez me permettre de vous demander votre opinion sur une très importante question professionnelle.

Notre Syndicat a été créé, il y a quelques mois, dans le but principal de lutter contre l'exploitation dont nous sommes victimes de la part des Compagnies d'assurances-accidents. Un tarif avait été établi et des engagements formels pris par tous les membres du Syndicat qui avaient plusieurs fois donné leur signature. Malheureusement, il s'était glissé parmi nous un faux-frère qui, malgré tous ses engagements, consentit un rabais aux Compagnies, dont les unes avaient déjà accepté nos tarifs et traité avec notre Syndicat ; dont quelques autres au contraire n'étaient qu'en pourparlers par l'intermédiaire de leurs anciens médecins. De ce fait, notre peu scrupuleux confrère a monopolisé presque toutes les Compagnies nous faisant par suite un tort d'autant plus grand que notre ville et ses environs sont essentiellement industriels.

Conformément à nos statuts, nous avons prononcé l'exclusion de ce médecin, et cessé toute relation professionnelle avec lui. Mais, dans l'intérêt général de la profession et avec l'appui moral et pécuniaire du Sou Médical, nous avons demandé une sanction au tribunal, faute d'un jury d'honneur médical. L'affaire est en cours.

Comme il s'agit d'un procès sans précédent qui forcément va faire jurisprudence et retentir grandement sur l'avenir de tous nos Syndicats, nous désirons indiquer nettement que, dans nos poursuites, si légitimes soient-elles, nous ne sommes guidés que par l'intérêt général et non par la légendaire invidia medicorum qu'on pourrait nous reprocher, d'autant plus, que notre Syndicat est plus jeune et moins nombreux.

Nous serions donc particulièrement honorés et flattés, Monsieur et très honoré Confrère, d'avoir votre avis sur notre cas.

1° Avons-nous sagement agi en cessant toute relation professionnelle avec ce Monsieur ?

2° Le Syndicat a-t-il eu raison de poursuivre devant les tribunaux ?

3° Que pensez-vous, d'ailleurs, du rôle et de l'utilité des Syndicats ? (Notamment vis-à-vis des Compagnies).

4° Quel jugement convient-il de porter sur les Syndiqués qui manqueront sciemment à leurs engagements ?

Comme votre opinion a une très haute valeur en cette matière, nous serions heureux si vous vouliez bien autoriser Mᵉ Gatineau, avocat conseil du Sou Médical et notre défenseur, à utiliser votre réponse pour notre cause.

Notre procès devant se juger à bref délai, nous vous serions infiniment reconnaissants de nous répondre dès qu'il vous sera possible.

En m'excusant de la liberté que j'ai prise en vous posant un tel questionnaire, je vous prie de vouloir bien agréer, Monsieur et très honoré Confrère, avec nos remerciements anticipés, mes bien confraternelles et respectueuses salutations.

Dr E. Perrimond,
Secrétaire du Syndicat Médical de Bourgoin.
Membre du *Concours Médical* n° 4579.

Réponse.

Par des articles publiés aux numéros 43 et 51, de l'année dernière, et dans les premiers numéros de cette année, le Conseil de Direction du Concours a donné d'avance et de la façon la plus formelle ses réponses aux questions posées par notre Confrère. Mais il y a plus. 1° L'assemblée générale du Concours et du Sou médical (voir n° 50) a pleinement et unanimement approuvé l'acte du Syndicat de Bourgoin que l'on nous demande de juger ; 2° Des Syndicats médicaux, désireux de remplir aussi très consciencieusement leur rôle, ont mis à l'étude des statuts comportant, à l'égard de la félonie, les sanctions prévues par le code en matière de violation des contrats.

C'est donc le sentiment général et le nôtre, que le Syndicat de Bourgoin n'a fait qu'accomplir son devoir en exigeant le respect de ses statuts, et, à défaut d'une juridiction professionnelle, en s'adressant à la magistrature.

Le défenseur du Syndicat peut être convaincu qu'il aura derrière lui tous ceux du Corps médical qui ont le culte de l'honneur sous toutes ses formes, et nous formons des vœux pour qu'il fasse triompher cette bonne cause, comme toutes celles qui lui furent confiées.

Le Conseil de Direction du Concours Médical :
Drs Cézilly, Gassot, Maurat, Jeanne.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat médical du Jura

Voici une note insérée dans tous les journaux de Dôle et de la région :

Loi sur les accidents du travail du 9 avril 1898

Les médecins de Dôle croient devoir rappeler aux chefs d'industrie et entrepreneurs que l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 donne le droit absolu aux patrons et aux ouvriers de choisir leur médecin.

Voici le texte de cet article 4 :

« Le chef d'entreprise supporte les frais mé-
« dicaux et pharmaceutiques.... Si la victime
« a fait choix elle-même de son médecin, le chef
« d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à
« concurrence de la somme fixée par le juge de
« paix du canton, conformément au tarif de l'As-
« sistance médicale gratuite. »

Par conséquent, il faut considérer comme abusive et illégale toute contrainte de la part

d'une Compagnie d'assurances, en vue d'imposer un médecin attitré, à l'exclusion de ses confrères, pour les soins à donner à un blessé du travail.

Il est en outre de l'intérêt strict des patrons de laisser l'ouvrier libre du choix de son médecin, car c'est dans ce cas seulement qu'ils ne sont responsables, vis-à-vis du médecin, en cas de contestation, que jusqu'à concurrence du tarif de l'Assistance médicale gratuite.

Le prétexte d'un tarif d'honoraires inférieur, allégué par les Compagnies, ne saurait toucher le patron qui, dès l'instant qu'il est assuré, n'est plus responsable des frais médicaux.

D'ailleurs, le tarif d'honoraires en cas d'accident est uniforme. Il a été établi par le Syndicat des Médecins du Jura, et accepté et signé par *tous les médecins de Dôle sans exception*, ainsi que les chefs d'industrie et patrons ont pu s'en convaincre sur l'exemplaire de ce tarif qui leur a été adressé dernièrement.

Ils n'ont donc à tenir aucun compte des prétentions de certaines Compagnies d'assurances d'imposer leur médecin, ces prétentions étant contraires à la loi, à leurs propres intérêts, et incompatibles avec la liberté du choix du médecin, que l'art. 4 de la loi sur les accidents confère à l'ouvrier.

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX EN CAS D'ACCIDENTS

(Application de la loi du 9 avril 1898)

(Ce tarif a été adopté à l'unanimité par le Syndicat des Médecins du Jura, dans sa réunion du 22 octobre 1898.)

1° Constatation d'accident avec certificat de déclaration à la mairie, certificat pour la Compagnie d'assurances et certificat de guérison, *sans soins médicaux*........................ 10 »

2° Constatation avec certificats comme ci-dessus, avec soins médicaux, *mais sans intervention chirurgicale d'aucune sorte* :
Constatation et certificats... 10 »
Soins médicaux............. 5 » 15 »

REPORTAGE MEDICAL

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France. — Le Conseil général de l'Association des médecins de France s'est réuni le 8 mars 1901, sous la présidence de M. Lannelongue.

Dons reçus : pour la caisse des fonds généraux, 500 francs de la Société de Maine-et-Loire ; pour la caisse des veuves et orphelins, 200 francs, de M. le Dr Delvaille (de Bayonne) ; pour la caisse des pensions, 200 francs de M. le Dr Leroy-Dupré ; versement et don de la Société de Tarn-et-Garonne, 10 francs par cotisation perçue.

Le président annonce qu'il remettra une somme de 3.000 francs à la caisse qui sera la première ouverte par l'Association : de l'indemnité-maladie ou des retraites de droit.

Subventions : une somme de 900 francs a été accordée aux sociétés de la Somme, de Brignoles et Draguignan et de Toulon, pour venir en aide à des veuves de sociétaires.

Le Conseil a été informé qu'une assemblée générale de l'Association amicale des médecins français, pour l'indemnité en cas de maladie, devait avoir lieu le 17 mars pour discuter les projets de modifications à ses statuts qui permettraient l'adjonction de cette société à l'Association générale.

Les statuts de la Caisse des pensions de retraite du corps médical français n'ayant pas encore été revisés, conformément à la loi du 1er avril 1898, les projets d'entente avec cette Société se trouvent momentanément retardés.

Le Conseil a décidé qu'un compte rendu analytique de ses travaux, signé du président et d'un secrétaire, serait adressé après chaque séance à tous les journaux de médecine et aux sociétés unies.

MM. Laugier et Rendu seront présentés à l'assemblée générale pour remplacer au Conseil général MM. Bergeron et de Beauvais, décédés. M. Sainton sera proposé pour remplir les fonctions d'archiviste de l'Association.

Le Conseil charge M. le trésorier de s'entendre avec le notaire de l'Association et celui de la succession Marjolin pour préparer la vente, dans les meilleures conditions possibles, des immeubles dus à la grande libéralité de ce regretté collègue.

— Le docteur Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprend ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux samedi 20 avril 1901, à 10 h. 1/4 du matin et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Vient de paraître : *L'Annuaire des eaux minérales*. Stations climatiques et sanatoria de la France et de l'Etranger, suivi d'une nomenclature des principaux Etablissements hydrothérapiques, des plages et stations maritimes. Edition 1901 publiée sous la direction du Dr G. Morice. Rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*. Prix du volume, 1 fr. 50 ; à la librairie Maloine, 21, place de l'Ecole de Médecine, Paris, ou aux Bureaux de la *Gazette des Eaux*, 60, rue Mazarine.

Société d'Hypnologie et de Psychologie. Prix Liébeault. — Un prix fondé par le Dr Liébeault (de Nancy) sera décerné annuellement par la Société d'Hypnologie et de Psychologie à l'auteur de la meilleure thèse sur l'un des sujets suivants :
Hypnologie, Psychothérapie.
Pédagogie Criminalogie, Folklore.
Psychologie physiologique et pathologique.

Le prix Liébeault est de la valeur de deux cents francs.

Les thèses des Facultés des Lettres, des Sciences et de Droit sont admises à concourir au même titre que celles des Facultés de medecine.

Les thèses devront être adressées avant le 31 décembre de chaque année à M. le Secrétaire Général de la Société d'Hypnologie et de Psychologie, 14, rue Taitbout, Paris.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4647. — M. le docteur Barada, d'Artenay (Loiret), présenté par M. le Dr Gassot, de Chevilly, et membre du Sou et de l'Amicale.

N° 4648. — M. le docteur Danos, de Poissy (Seine-et-Oise), présenté par MM. les docteurs Jeanne, de Meulan et Katz, de Pontoise.

N° 4649. — M. le docteur Ladevèze, de Saint-Etienne (Loire), présenté par M. le docteurs Robert, de Marcillat (Allier), et membre du Syndicat de Saint-Etienne.

N° 4650. — M. le docteur Piédallu, de Morcé (Loir-et-Cher), membre de l'Association des médecins du Loir-et-Cher.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs, les décès de MM. les docteurs Verriet de Litardière, de Vivonnes (Vienne) ; Coche, de Jametz (Meuse) ; Fonservines, de Gramat (Lot) ; Mallet, de Paris, membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. GÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 15 13 AVRIL 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Société civile du concours médical 165
Association amicale des médecins français.
Séance du Conseil du 28 mars 165
Le Sou médical.
Séance du Conseil du 28 mars 166
La Semaine médicale.
Traitement médical des salpingites. — Le persulfate de soude. — Un nouvel aphrodisiaque 170
Clinique infantile.
Abcès rétro-pharyngiens 172
Notes d'hygiène.
Défense de cracher. — Les nourrisseurs 174
Reportage médical 176
Adhésions 176
Nécrologie 176

Séance du Conseil de Direction du Concours médical, 28 mars 1901.

Le Docteur Gassot reste chargé du dépouillement des réponses au questionnaire.

Les enquêtes s'étant inspirées des idées du Concours, le Conseil donne son approbation aux amendements proposés au projet de loi sur la pharmacie.

Le Conseil décide qu'il fera une démarche près de la Commission de l'armée pour protester contre la disposition qui assure les soins gratuits des médecins militaires aux officiers de la réserve et de la territoriale.

Par les soins du Conseil et des bureaux du journal, et aux frais du *Sou*, distribution sera faite du rapport Gouffier aux Sociétés d'arrondissement de Paris, aux présidents des Syndicats médicaux, aux professeurs des Facultés et Ecoles de médecine. Il restera 400 exemplaires à la disposition des confrères qui en feront la demande dans un but de propagande.

Le Conseil décide de faire une campagne pour obtenir que des honoraires soient versés aux médecins et chirurgiens des hôpitaux qui donnent leurs soins aux malades payants, ou d'obtenir enfin l'exclusion des malades payants.

Il résulte d'une lettre de M. Rondel qu'il n'existe encore aucun traité de réciprocité entre la France et les nations voisines. Les étrangers ne peuvent donc être admis dans les hôpitaux, sans garanties des patrons.

Les malades devront être toujours à la charge de l'Etat.

Il est décidé que la Société s'associera à une campagne faite dans le but d'obtenir des traités de réciprocité.

Le Conseil adopte les termes des réponses à adresser aux correspondants qui l'ont consulté.

Association Amicale.

Séance du 28 mars 1901.

La séance est ouverte à 3 heures, sous la présidence de M. Maurat, président.

Présents : MM. H. Cézilly, vice-président ; Gassot, trésorier ; Jeanne, secrétaire général ; Mignon, secrétaire des séances.

Le Conseil détermine et vote les indemnités à verser pour le 1er trimestre de l'exercice 1901.

Nos			
1	3 mois	150 fr.	
9	7 jours	70	
11	3 mois	300	
38	9 jours	90	
78	12 jours	120	
80	3 mois	300	
82	3 mois	300	
112	6 jours	60	
150	3 mois	300	
154	17 jours	170	
203	32 jours	320	
227	2 mois et 17 jours	256 60	
260	40 jours	400	
268	12 jours	120	
279	27 jours	270	
284	15 jours	150	
335	30 jours	300	
362	3 mois	300	
389	5 jours	50	
444	21 jours	210	
467	22 jours	220	
488	3 mois	300	
501	3 mois	300	
520	8 jours	80	
535	24 jonrs	240	
582	8 jours	80	
583	2 mois	600	783 fr. 20
	un mois et 25 jours	183 20	

595	36 jours	360
640	13 jours	130
650	3 mois	300
660	10 jours	100
	Total	7.129 80

Admissions.

Sont ensuite admis à la combinaison A, MM. les docteurs :

Volpert (Charles), Stenay (Meuse), 31 ans, 60 fr.
Liautaud (Julien), Entrevaux (Basses-Alpes), 26 ans, 55 fr.
Feyat (Louis), Pont-Evêque (Isère), 33 ans, 62 fr.
Giral (Camille), Nîmes (Gard), 33 ans, 62 fr.
Lefer (Albert), Coulommiers (Seine-et-Marne), 28 ans, 57 fr.
Evrot (Jean-Baptiste), Chambéry (Savoie), 31 ans, 60 fr.
Gardette (Victor), Saint-Genest-Malifaux (Loire), 29 ans, 58 fr.
Tissot (Jean), Chambéry (Savoie), 43 ans, 76 fr.
Simonnot (Henri), Abbeville (Somme), 29 ans, 58 fr.
Joly (Adrien), Argent (Cher), 33 ans, 62 fr.
Ravon (Eugène), Chazelles-sur-Lyon (Rhône), 27 ans, 56 fr.
Verhaeren (Jean), Alger (Algérie), 42 ans, 75 fr.
Pietri (Antoine), Nice (Alpes-Maritimes), 31 ans, 60 fr.
Regnier (Jules), Pont-Saint-Vincent (Meurthe-et-Moselle), 50 ans, 114 fr.
Rousseau (Raphaël), Orléans (Loiret), 30 ans, 59 fr.

Sont admis à la combinaison B, MM. les docteurs :

Roustain, Jarnages (Creuse), 29 ans, 70 fr.
Payelle, Amettes (Pas de-Calais), 61 ans, 149 fr.
Monthon (Joseph), Faverges (Haute-Savoie), 31 ans, 73 fr.
Decroix (Jean), Saint-Germain-l'Herm. (Puy-de-Dôme, 36 ans, 82 fr.
Roure (Benjamin), Valence (Drôme), 36 ans, 82 fr.
Faugère (Georges), Faux (Dordogne), 32 ans, 75 fr.
Rothanel (Henri), Pons (Charente-Inférieure), 25 ans, 65 fr.
Daurand (Joseph), Valreas (Vaucluse), 28 ans, 69 fr.
Vaille (Ernest), Caudry (Nord), 37 ans, 84 fr.
Potié (Eugène), Vieux-Berquin (Nord), 39 ans, 88 fr.

Est autorisé à passer à la combinaison B., M. le Dr Médail, Bessé-sur-Braye (Sarthe), 38 ans, auquel un stage avait été imposé.

Le Conseil autorise ensuite M. le Dr C., à faire à nouveau sa demande d'admission.

La séance est levée à quatre heures.

Le Secrétaire des séances,
Dr Mignon.

Le Sou médical.

Séance du 28 mars 1901.

Présents : MM. Maurat, *président*, Le Gendre et Lepage, *vice-présidents*, Gassot, *trésorier*, H. Cézilly, Jeanne, *secrétaire-général*, Mignon *secrétaire des séances*, Gatineau, conseil judiciaire, Pannetier, Duchesne, membres.

Excusés : MM. A. Cézilly, Bazot, de Grissac, Rousseau.

Le Président ouvre la séance à trois heures et donne la parole à M. le Dr Gassot, trésorier, pour faire connaître l'état de la Caisse et les noms des adhérents nouveaux.

Situation financière au 31 mars 1901.

Avoir au 31 décembre 1900 :		
Espèces à la Société générale.		10.045 fr. 85
» en caisse		559 » 48
Total		10.605 fr. 33
Recettes du 1er trimestre 1901	3.873 fr. 95	977 » 37
Dépenses	2.896 » 58	
Total		11.582 fr. 70

Nouveaux adhérents.

Nos 542 Drs Secheyron, Toulouse.
543 Escat, Toulouse.
544 Briquet, Armentières (Nord).
545 Hennecart, Charleville (Ardennes).
546 Boucher, Quintin (Côtes-du-Nord).
547 Meyer, Beaumont-sur-Oise (Seine-et-Oise).
548 Kaminer, La Garenne-Colombes (Seine).
549 Bagarry, Marseille.
550 Claverie, Mouy (Oise).
551 Rondeau, Aigurande (Indre).
552 Grabinski, Neuville-sur-Saône (Rhône).
553 Roland, Charleville (Ardennes).
554 Cousin, Toulouse.
555 Liautaud, Entrevaux (Basses-Alpes).
556 Dupont, Villiers-Saint-Georges (Seine-et-Oise).
557 Hamon, Paris.
558 Legrain, Bougie (Constantine).
559 Pellerin, Neuilly-le-Réal (Allier).
560 Couderc, Mouy (Oise).
561 Rosain, La Fère (Aisne).
562 Lop, Marseille.
563 Lecomte, Sainte-Suzanne (Mayenne).
564 Barau, Saint-Leu (Seine-et-Oise).
565 Pons, Salermes (Var).
566 Grandjean, La Seyne (Var).
567 Leuillieux, Conlie (Sarthe).
568 Lefer, Coulommiers (Seine-et-Marne).
569 Lépine, Belleville-sur-Saône (Rhône).
570 Bohn, Buzancy (Ardennes).
571 Urpar, Arles (Bouches-du-Rhône).
572 Serres, La Goulette, Tunis.
573 Marsy, Anor (Nord).
574 Henouille, Arcueil (Seine).
575 d'Archipoff, Lorrez-le-Bocage (Seine-et-Marne).
576 Cotte, Toulon (Var).
577 Lehmann, Troyes (Aube).

Le Président donne ensuite la parole au secrétaire-général et prévient le Conseil qu'il le consultera au fur et à mesure des questions exposées.

Rapport du Secrétaire-général.

Messieurs, les intérêts qui nous sont confiés sont de deux ordres ; voici ce que nous avons

fait ou projeté de faire pour la défense des uns et des autres.

Affaires d'intérêt général.

1. La distribution du travail de M. le Dr Gouffier sur l'encombrement médical a été effectuée suivant vos indications et aux frais du *Sou médical.*

2. La campagne par nous entreprise, dès 1898, sur la demande de notre sociétaire n° 102, M. le Dr B... afin de faire retrancher de la loi de 1871, les incompatibilités qui atteignaient les médecins chargés de services publics quand ils se présentaient aux élections des Conseils généraux, vient d'être couronnée de succès au Sénat. M. le Pr Labbé, président de la Commission qui avait à rapporter la proposition de M. le Dr Combes sur ce sujet, a tenu sa promesse et plaidé victorieusement notre cause. Nous apprenons de plus que le *Groupe médical parlementaire* vient de s'engager à la faire triompher à son tour devant la Chambre des députés.

3. Des sociétaires qui se sont expatriés en Tunisie avec la résolution bien arrêtée d'y rester, pour élever leur famille, en s'y constituant une clientèle, nous ont appris, par des dossiers trop éloquents, que les médecins de la marine et de l'armée avaient organisé, contre eux, une concurrence vraiment indigne du prestige militaire aussi bien que de la dignité médicale, en se mettant sans scrupules au service des compagnies d'assurances-accidents et de toutes les collectivités, qui nous exploitent en rabaissant nos services et nos honoraires.

Nous avons prié un député qui connaît et apprécie les efforts du *Sou médical* d'intervenir auprès des ministres compétents. Une lettre récente nous apprend que les médecins de l'armée ont reçu ordre de modifier leur attitude: la démarche sera renouvelée au ministère de la marine si, de ce côté, la satisfaction demandée se fait encore attendre quelque temps.

4. Il nous a été demandé de divers côtés, à propos de l'affaire du Syndicat de Bourgoin contre un de ses membres délinquants, de rédiger d'une façon précise, les statuts à proposer aux groupements médicaux qui veulent se constituer en *véritables syndicats.* Nous avons préparé ce travail, avec rigueur et conscience, mais, quoiqu'en puissent dire nos confrères, à l'heure des grands élans de solidarité, nous vous proposons de l'étudier mûrement, au besoin par la voie du journal, en appelant les observations, avant de l'adopter comme type de statuts-modèles, car il faut une foi robuste pour prendre les engagements d'un vrai syndiqué... et surtout pour les tenir.

5. Le numéro du *Concours médical* qui paraîtra cette semaine est entièrement consacré au travail que vous nous avez demandé sur le *préjudice judiciaire en matière d'honoraires médicaux.* Nous rechercherons le moyen de le faire parvenir dans le milieu où sa lecture peut porter des fruits, dût notre Caisse être encore mise à contribution. Il faut qu'il soit lu par les magistrats, et tout particulièrement par les juges de paix dont la majeure partie de nos honoraires ressortissent, et qui ne demandent qu'à être éclairés. Espérons que, de leur côté, syndicats et confrères voudront bien, enfin, prendre la part d'initiative, que nous leur réclamons, dans nos conclusions.

6. Nous nous sommes entendus à nouveau avec le *Syndicat français de recouvrements, 131, boulevard Sébastopol,* en lui demandant de vouloir bien se tenir à la disposition de nos confrères qui s'adressent à nous, sans que l'intérêt général soit en jeu, pour opérer leurs recouvrements difficiles. C'est là une tâche qui dépasse nos forces et dont les frais ne peuvent d'ailleurs être mis qu'à la charge de chaque intéressé.

7. Le Conseil de Direction du Concours a bien voulu prendre à son compte les démarches et négociations diverses relatives à la loi accidents, à la loi sur la pharmacie ; aux propositions de gratuité des soins par les médecins de l'armée, aux officiers de réserve et de territoriale. Cette perpétuelle communauté de vues et d'action entre le *Sou médical* et sa Société mère, nous conduit toujours à nous étonner qu'on ne tienne pas à honneur d'être à la fois membre de l'une et de l'autre. Quand donc chaque membre du Concours sera-t-il en même temps abonné du journal et sociétaire du Sou ! Il n'y aurait plus pour nous d'obstacles insurmontables, et tous les rêves seraient permis. La presse, l'argent, la combativité, nous aurions là trois armes avec lesquelles on gagne toutes les causes, surtout quand elles sont bonnes. Que pourrions-nous donc bien tenter pour arriver à cette fusion de toutes les forces dispersées dans nos diverses œuvres ?

Nous continuerons de chercher.

Affaires particulières

Mais il faut quitter ce terrain de l'action générale, et montrer que les préoccupations d'ensemble ne nous font pas négliger les intérêts de chaque sociétaire. Si, en effet, la plupart de nos mandants souhaitent que nos efforts soient dirigés vers la solution des problèmes d'intérêt général, il en reste beaucoup que l'esprit d'individualisme, plus ou moins avoué, conduit à ne s'émouvoir que de notre zèle à défendre leur intérêt personnel. Le temps, espérons-le, diminuera le nombre de ces derniers et augmentera celui des autres. Alors nous constaterons que le rôle du *Sou médical* a été pleinement compris par ceux qui s'y seront affiliés.

Nous avons eu à nous occuper, au cours de ce trimestre, d'une *soixantaine* d'affaires, chiffre correspondant, à peu près, à celui de l'année 1899 toute entière. C'est vous dire avec quelle prodigieuse rapidité notre action se développe ; c'est aussi, sans doute, constater la progression suivant laquelle s'accroît le nombre des difficultés de toute sorte que rencontre le praticien dans sa carrière, et par conséquent l'importance des services que notre Société est appelée à rendre.

Passons à l'examen de ces affaires litigieuses, en suivant l'ordre alphabétique.

M. le Dr A. (*n° 121*) nous a demandé de le guider dans la procédure à suivre pour recouvrer une note d'honoraires de 1000 fr. due pour laparotomie pratiquée avec succès sur une personne de situation aisée. La famille récalcitrante a changé de résidence et a trouvé alors un médecin pour lui déclarer que la somme de 500 fr. était bien suffisante. (On n'est jamais trahi que par les siens). Contestation, difficultés de

procédure provenant du changement de ressort judiciaire. Me Gatineau a donné la ligne de conduite à suivre.

M. le Dr A. (*no 497*) a soigné, au domicile d'une dame mariée, un étranger inconnu, qui est mort depuis. Devant un refus de payement de la dame, il recherche qui est responsable de ses honoraires. Me Gatineau lui a répondu que c'était la personne qui l'avait fait appeler et lui a conseillé de la poursuivre, comme solidairement responsable, devant le juge de paix dont son domicile relève.

M. le Dr B. (*no 138*) a reçu toutes indications nécessaires pour intenter une action en exercice illégal contre une empirique qui se partage entre Paris et une localité de la banlieue, et a porté plainte il y a deux mois. Nous sommes sans nouvelles de la suite donnée à cette plainte.

M. le Dr B. (*no 324*) s'est considéré comme lésé dans sa dignité par une délibération d'un Bureau de Bienfaisance qui s'arroge le droit d'apprécier l'opportunité de telle ou telle visite à des indigents, et demande comment riposter. Notre Conseil a jugé qu'il n'y avait pas, dans les faits et documents, matière à action judiciaire et nous a suggéré d'adresser à l'intéressé le texte d'une lettre de protestation que celui-ci ferait tenir au Président du bureau de bienfaisance.

M. le Dr B. (*372*) a soumis à notre examen le projet de statuts d'un Syndicat qu'il désire organiser, nous consultant spécialement sur la légalité des dispositions qu'il y avait inscrites à titre de sanctions pécuniaires. La réponse approbative lui a été envoyée après l'étude juridique de *Me Gatineau*. Nous saurons un de ces jours quel accueil a été fait à ce projet par les adhérents provisoires du Syndicat en formation.

M. le Dr B. (*445*) est un des Sociétaires qui ont pu apprécier dans les circonstances les plus graves les efforts que nous entendons faire pour dégager les nôtres du poids de la responsabilité médicale envisagée comme elle l'est par certains tribunaux. Aussi, engagé récemment dans un litige avec un pharmacien de sa région, a-t-il eu soin de se renseigner sur l'étendue de ses droits et de ses obligations en l'espèce. Il a reçu de Me Gatineau, la consultation qui le guidera.

M. le Dr B. (*527*) a réclamé notre appui dans une circonstance tout à fait spéciale où il avait compromis son modeste budget. L'intervention des divers conseils du Sou et du Concours (il était heureusement membre des deux Sociétés) lui a permis de sauver du naufrage une somme de 10.000 fr. environ ! Inutile de dire qu'il ne trouve pas trop élevée la cotisation d'une Société qui rend de pareils services à ses adhérents.

M. le Dr C. (*71*) estimant à 2000 fr. par an le préjudice qui lui est causé par un prêtre de sa région acharné à détourner les clients de son cabinet, nous a priés de l'aider à mettre fin, par une action judiciaire, à cet état de choses.

Nous avons informé notre confrère que nous serons à sa disposition, pour lui venir en aide, dès qu'il aura pu constituer un dossier faisant la preuve du dénigrement et de la diffamation publics.

Le même Sociétaire ayant à se faire rembourser le montant d'une note de soins fournis, partie à domicile et partie à l'hôpital, à une victime du travail s'est heurté à un refus en ce qui concerne ces derniers, et a demandé ce qu'il devait faire. Nous lui avons répondu par l'envoi du jugement du tribunal de Murat et conseillé de poursuivre le responsable. D'ailleurs, suivant le mandat qui leur a été donné, votre Conseil judiciaire et votre secrétaire général préparent les éléments d'un travail qui servira de point de départ à la campagne que vous projetez de faire, pour mettre fin à l'exploitation des médecins et de l'assistance en cette matière. D'autres Sociétés de défense professionnelle nous ont promis tout leur concours dans cet effort : on nous a signalé les voies à suivre pour aboutir. En attendant, nous ne pouvons qu'engager les confrères actuellement lésés à porter devant les juges de paix, seuls compétents en l'espèce, la thèse du tribunal de Murat, en leur promettant notre appui pécuniaire quand, sur le vu du dossier, nous aurons donné un avis favorable.

Si vous approuvez cette décision, nous la transmettrons aussi à MM. les *Drs D.* (*525*) et *G.* (*281*) qui nous ont saisis de la même demande que M. le Dr C.

M. le Dr C. (*442*) nous avait demandé de dire au corps médical, en citant son exemple, dans quel esprit sont souvent jugées nos réclamations d'honoraires devant les tribunaux.

Il a dû reconnaître son histoire parmi celles que nous avons encadrées dans notre travail sur le *Préjudice judiciaire*, dont les éléments sortent exclusivement de nos archives.

Même observation en ce qui concerne *MM. les Drs F. de H.* (*38*) *et L. de T.* (*520*). Et nos remercîments en passant à M. le Dr L. F. (409) qui nous a fourni, au contraire, les éléments du contraste désirable en nous adressant le jugement du tribunal de Pontivy.

M. le Dr C. (*489*) ayant éprouvé un mécompte dans l'acquisition d'une clinique médicale à Paris, nous a sollicités de l'appuyer dans une revendication contre le cédant. Fidèles à la tradition, votre Conseil judiciaire, votre secrétaire-général et M. le Dr Henri Cézilly, avant de laisser mettre le feu aux poudres en conseillant l'action judiciaire, se sont entremis en vue d'un arrangement amiable. Nous vous proposons de confier à M. le Dr H. Cézilly le soin de suivre les pourparlers puisqu'on espère aboutir par ce moyen. (*Approuvé.*)

M. le Dr C. (*432*) a reçu tous éléments pour plaider une question de responsabilité d'honoraires en s'appuyant sur la solidarité du malade et de la personne qui appela le médecin. Nous sommes sans nouvelles des suites de ce litige.

M. le Dr D. (*75*) *et M. le Dr D.* (*304*) ont obtenu la promesse de notre concours dans les actions judiciaires qui sont nées, au sujet de la cession de leurs clientèles, dans des circonstances que vous connaissez. Me Gatineau plaidera dans l'une des affaires à bref délai, tout en regrettant que son client notre sociétaire, ne lui ait pas fait connaître, dès le début, certaines particularités du débat, qu'il a apprises trop tardivement. — Pour la seconde, il a fourni les indications nécessaires à notre protégé et tout porte à bien augurer du succès.

M. le Dr D. (*135*) nous a consultés au sujet d'un cas de responsabilité d'honoraires excessive-

ment complexe où se trouvaient en question le privilège des soins donnés au failli et à sa famille, la prescription, la responsabilité de la femme séparée de son mari etc... Il a reçu de notre dévoué Conseil Judiciaire une de ces consultations écrites, détaillées et précises, que nous regrettons de ne pouvoir, faute de place, publier au Journal pour l'instruction de tous.

Le même sociétaire nous a demandé de le guider dans sa revendication d'une indemnité de dérangement pour déposition devant un tribunal, d'un chiffre plus élevé, que celle qu'on lui attribuait. Me Gatineau lui a indiqué ce qu'il pouvait espérer d'après les décrets sur la matière, et de quelle façon il convenait de le rechercher.

M. le Dr D. (*484*) ayant à recouvrer des honoraires devant un tribunal d'un autre département qui pouvait être conduit à décider l'expertise de la note, nous avons poussé notre sociétaire à entrer d'avance en relations avec le président du Syndicat de l'arrondissement où siège le tribunal. (*Approuvé.*)

M. le Dr D. (*465*) avait obtenu notre promesse d'un concours au Syndicat de la région, en vue d'une poursuite contre un rebouteur.

Mais l'enquête du Syndicat a démontré que, dans l'espèce, la poursuite était absolument inopportune, et, d'un commun accord, l'abstention vous est proposée. (*Adopté*).

M. le Dr G. (*285*) mécontent d'un arrêt qui réduisait ses honoraires par des « Attendus » dont nous n'avons pas pu apprécier le bien ou le mal fondé, nous a demandé de l'aider à faire réviser ce jugement comme basé sur un faux témoignage. — Malgré une bonne volonté qui ne se dément jamais, Me Gatineau n'a pas réussi à trouver, dans les documents fournis, un seul moyen de révision ou d'appel, et nous n'avons pu que conseiller à notre confrère de s'incliner pour éviter, à lui et à nous, échec certain et dépenses inutiles.

M. le Dr H. (*145*) attend toujours qu'il soit prononcé par le tribunal sur la demande reconventionnelle que lui a opposée, au quart-d'heure de Rabelais, un client qui se plaint d'avoir été insuffisamment guéri et qui parle de faute lourde, absolument imaginaire d'ailleurs.

Nous sommes aussi sans nouvelles des suites données à des affaires analogues où sont mêlés *M. le Dr M.* (*247*) et M. le *Dr R.* (*426*).

M. le Dr H. (*538*) n'a pas cru devoir utiliser l'offre d'appui que nous lui avions faite dans une question de responsabilité médicale que nous avons relatée au précédent procès-verbal.

Il a jugé que l'ordonnance de non-lieu, les circonstances qui l'ont accompagnée, et l'accueil qui y fut fait dans sa clientèle, ont constitué réparation suffisante. Il ne nous appartient pas d'être plus royalistes que le roi, et d'aller jusqu'à sacrifier l'intérêt particulier de notre confrère en faveur du principe à faire triompher de façon plus éclatante.

M. le Dr L. (*58*) poursuivait le recouvrement d'honoraires pour soins donnés à une dame mariée venue en villégiature dans sa résidence sous un nom d'emprunt. Me Gatineau lui a adressé ses conseils d'après des renseignements fournis de façon un peu sommaire et non complétés ensuite malgré notre demande. Nous sommes sans nouvelles récentes de cette affaire.

M. le Dr L. (*441*) nous a fait parvenir le rapport des experts qui ont eu à rechercher le poison incriminé par lui comme cause de la mort de cette dame qu'il était accusé d'avoir fait périr par faute opératoire. Aucune trace du toxique n'a été retrouvée.

M. le Dr L. M. (*174*) est un de ceux qui, comme *M. le Dr P.* et *M. le Dr D.* (*525*) soutiennent vaillamment devant les justices de paix et les tribunaux de leur région, une lutte acharnée contre les menaces d'exploitation des compagnies d'assurances-accidents. Il a réalisé l'entente locale complète entre les médecins, et, en s'inspirant de nos conseils, gagné tous ses procès. Moins bien armés localement, MM. P. et D. n'en continuent pas moins, et nous adressent des jugements qui, s'ils n'ont pas toujours été aussi favorables à notre thèse, ont le mérite de nous montrer les fautes de tactique qu'il ne faut pas commettre.

M. le Dr M. (*63*) s'est vu inquiéter parce qu'après décès d'un contagieux dans un immeuble, dont il est le propriétaire, un autre locataire a été atteint. Comme notre confrère avait pris toutes les mesures de désinfection commandées par les circonstances, nous n'avons eu qu'à le tranquilliser et ne serons pas conduits, fort probablement, à le couvrir au point de vue pécuniaire.

A. M. le Dr M. (*483*) qui nous demandait de lui faire payer par une Compagnie accidents, dont il n'est pas le médecin, une somme de plusieurs centaines de francs pour soins donnés à des victimes du travail sur sollicitation d'un chef d'entreprise, nous avons répondu que ce dernier étant seul responsable légalement, c'est lui qu'il doit poursuivre, et qu'il n'a pas à s'étonner du silence de la Compagnie devant sa réclamation.

Mêmes réponses ont été faites à M. le Dr L. (111) M. le Dr B. (471) et à divers autres Sociétaires, par la voie du journal.

M. le Dr P. (136) a reçu l'avis qu'il sollicitait au sujet d'un recouvrement d'honoraires sur un client de mauvaise foi.

M. le Dr P. D. (*488*) *et M. le Dr M.* (*519*) ont été priés de nous fournir des dossiers complets au sujet des litiges, qu'ils nous ont exposés en matière d'assistance médicale. Notre Conseil Judiciaire s'est assuré que le Ministère de l'Intérieur verrait avec plaisir notre société engager un procès, sur une espèce favorable, contre les maires qui n'appliquent pas loyalement la loi de 1893.

M. le Dr P. (531) a demandé aux diverses sociétés professionnelles un avis déontologique sur l'attitude prise par son syndicat à l'égard du syndiqué qui a manqué à ses engagements écrits en causant un grave préjudice à ses confrères. Le *Concours* a publié sa réponse approbative : il en a été formulé une du même genre par l'Union des syndicats. C'est le mois prochain que M. Gatineau ira plaider pour le syndicat de Bourgoin.

M. le Dr R. (143) vient de nous informer de son brusque congédiement provisoire par une compagnie qui, du jour au lendemain, l'a remplacé par un confrère mieux en cour, sans avoir d'ailleurs rien à lui reprocher. Il nous semble que le Sou médical peut promettre son concours pour le jour où nous nous serons assurés qu'il y a eu, de la part de la compagnie, violation d'un engagement. (*Approuvé*).

M. le Dr R. (344) s'est trouvé lésé moralement et matériellement par l'indication inexacte du résultat d'une expertise d'honoraires confiée au Bureau du syndicat, le secrétaire ayant abaissé d'un tiers le chiffre arrêté par le Bureau. Le Conseil a sous les yeux tous les éléments pour juger du préjudice causé, mais il n'est peut-être pas démontré qu'il y ait eu malveillance du secrétaire, et il nous paraîtrait désirable de provoquer une intervention amicale et bienveillante entre les intéressés. On nous a signalé *M. le Dr L.* (164) comme qualifié pour remplir cette mission, et nous pourrons l'en charger si tel est votre avis. (*Approuvé*).

Nous avons préparé, pour être publié au Journal, le présent compte-rendu de l'affaire du *Dr S.* (316) qui s'est terminée par un succès, payement d'une indemnité à notre confrère par les compagnies qui l'avaient congédié sans délai.

M. le Dr S. (526) s'est adressé, sur notre avis, à Me Gatineau pour être guidé dans un litige intéressant sérieusement la caisse d'une société dont il fait partie ; il nous informe que la consultation lui a donné pleine satisfaction.

C'est en réponse à une demande de *M. le Dr S.* (536) que notre conseil judiciaire a rédigé l'article publié au n° 6 du *Concours* sous le titre : *Droits et devoirs du médecin et du pharmacien dans la fabrication et la vente des médicaments spécialisés.* Il était bon que ces points fussent précisés et portés à la connaissance de tous.

Nous n'avons rien de nouveau à signaler touchant plusieurs autres affaires pendantes et qui sont suivies par notre Conseil judiciaire.

Pour être complet, il nous reste à rappeler que des consultations ont été fournies à MM. les Drs G. (511), G. (459), R. L. S. R. B. sans que vous nous ayez autorisés à promettre l'appui pécuniaire du *Sou médical*, parce qu'il s'agissait de questions non comprises dans notre programme d'action.

A ce sujet, Messieurs, nous devons dire en terminant que, malgré notre bonne volonté, nous enregistrons parfois d'inexplicables mécontentements de nos sociétaires. Pourquoi ? Parce qu'ils ne suivent pas nos travaux, parce qu'ils ne connaissent pas les limites, que nous avons dû donner à notre champ d'action, d'ailleurs si vaste, parce qu'ils ne pensent au *Sou médical* que le jour où ils en ont besoin, et réclament, par retour du courrier, la réponse à une question très complexe, qu'ils formulent en quelques lignes sans fournir la moitié des explications nécessaires. Il en est aussi qui, sourds à ce que nous répétons depuis le début, estiment que, pour 18 fr. par an, nous devons recouvrer à nos frais leurs honoraires menacés, soutenir de nos deniers toutes les actions judiciaires auxquelles leurs mésaventures les font songer, et que, parfois même, ils ont mal engagées, faute de nous avoir consultés en temps utile. Nous vous demandons donc de rappeler encore au procès-verbal que ces exigences sont irréfléchies, inconsidérées. Améliorerait-on la jurisprudence médicale à la faveur d'espèces mal choisies ? Quelles ressources nous resterait-il pour les grosses campagnes d'intérêt général, si nous vidons notre caisse en soutenant des chicanes purement personnelles, partant un peu mesquines et sans portée ? Et, d'autre part, quel gaspillage de temps et d'efforts pour aboutir à faire perdre à chacun de nos sociétaires l'esprit d'initiative, et à la Société, dans son ensemble, le prestige et le crédit dont elle a besoin !

Qu'on s'adresse à nous tant qu'on voudra, nous en serons heureux : mais qu'on nous pardonne si nous nous arrêtons parfois devant l'échec certain, devant l'impossibilité constatée, car c'est le seul obstacle que nous connaissons. (*Approbation*).

Le Président. — Nous ne pouvons, Messieurs, que nous associer aux vœux de notre secrétaire général, et tout en nous applaudissant de l'honneur qui nous est fait par la confiance de nos sociétaires, les prier d'accepter sans aigreur, celle de nos déterminations qui répondent mal à leurs désirs ; car hélas ! ces désirs sont *quelquefois* reconnus n'être que des illusions.

La liste des services que nous avons rendus au cours de ce trimestre prouve, d'ailleurs, que notre activité n'a fait que croître dans d'énormes proportions. Marchons donc toujours de l'avant, en souhaitant que les rangs du *Sou médical* grossissent et s'allongent de l'adhésion de tous ces confrères du *Concours* qui voient nos efforts depuis vingt ans, dans l'étude et dans l'action. (*Applaudissements*).

La séance est levée à 7 heures,

Le Secrétaire des séances,
Dr H. Mignon.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement médical des salpingites

M. le Dr *Maurice Perrier* expose dans sa thèse les indications et la technique du traitement médical des salpingites. Tout d'abord, il insiste sur ce fait que le traitement intra-utérin est susceptible non seulement d'améliorer, mais de guérir les salpingites.

La dilatation combinée aux irrigations intra-utérines et au drainage, constitue un des modes opératoires les plus efficaces et les moins dangereux dans leur application.

Ce traitement devra être essayé avant toute intervention chirurgicale, non seulement dans les salpingites catarrhales, mais aussi dans les salpingites purulentes, et les salpingites kystiques.

Pour pratiquer la dilatation, on introduit une tige de laminaire dans le canal cervical utérin. La malade est mise dans la position gynécologique ordinaire ; le spéculum introduit et la toilette vaginale faite, on procède au cathétérisme utérin pour se rendre compte de la longueur de la cavité et des déviations qui peuvent exister.

La laminaire est prise à l'aide d'une pince dans la solution d'éther iodoformé, puis introduite dans le canal cervical. Souvent la pénétration est un peu difficile, et il se produit une résistance, surtout au niveau de l'orifice interne, et l'utérus est repoussé par la tige. Il est nécessaire alors de saisir le col à l'aide d'une pince tire-balle, soit au niveau de l'une de ses deux commissures (celle de droite de préférence), soit au niveau de la lèvre supérieure ; il est indispensable de retenir simplement le col, alors qu'il fuit sous la pression de la tige, et de ne pas chercher à l'abaisser, ce qui pourrait amener la rupture

des collections salpingiennes. Cette fixation du col est d'ailleurs très peu douloureuse, et le saignement qui en résulte est minime, quelquefois nul.

Il est nécessaire d'introduire complètement la tige à l'intérieur de l'utérus ; si elle a des tendances à être expulsée, il faudra la maintenir à l'aide de tampons placés sur le col. Lorsqu'elle est bien fixée, on place des tampons iodoformés dans le vagin, et la malade garde le repos au lit.

La dilatation est obtenue au bout de quinze à vingt heures ; mais on peut laisser la tige quarante-huit heures sans inconvénients. Elle ne détermine aucun accident ; si on observe bien les règles de l'antiseptie et de l'aseptie, on ne note ni réaction, ni élévation de température, — elle est, de plus, très peu douloureuse.

Cela fait, on pratique une injection intra-utérine avec la solution de sublimé à 1/4000, en ayant soin de se souvenir de sept règles capitales :

1° Il faut assurer le retour du liquide par la dilatation préalable ou le choix de la sonde qui sera à la fois dilatatrice et irrigatrice :

2° Eviter toute percussion de l'utérus par un jet trop violent, et ne pas placer le réservoir à plus de 40 ou 50 centimètres au dessus du plan du lit ;

3° Ne pas injecter d'air, et pour cela amorcer la sonde avant de l'introduire dans l'utérus ;

4° Introduire la sonde doucement après s'être renseigné sur la directiou du canal utérin ;

5° Pratiquer sur une muqueuse intacte ,

6° Respecter les règles de l'antiseptie et de l'aseptie.

7 Si la malade a une affection rénale ou une susceptibilité très grande pour les sels de mercure, ne pas employer le sublimé.

Enfin, on procède au drainage utérin de la manière suivante :

Tout d'abord, on nettoie alors les culs-de-sacs de façon à les débarrasser du liquide qu'ils peuvent contenir, et on enlève les mucosités qui peuvent adhérer au col, puis on procède au drainage.

On prend des bandelettes de gaze de 50 centimètres de longueur environ et de 2 à 3 centimètres de largeur, et qui sont roulées. L'extrémité libre en est fixée sur un hystéromètre ou un autre instrument approprié à cette opération.

On introduit alors cette tige doucement en suivant la direction du canal cervical ; arrivé au fond de l'utérus, on retire la tige lentement et sur une petite longueur ; on la charge de nouveau de la gaze que l'on continue à introduire peu à peu de façon à remplir la cavité utérine, puis la cavité cervicale.

Le point difficile est de savoir s'arrêter à temps pour éviter à la malade les douleurs trop vives que produisent un drainage trop serré ; tout en le faisant suffisant pour conserver la dilatation utérine.

On place ensuite un tampon de gaze iodoformée dans le vagin, on retire le spéculum et on laisse le tout en place pendant quarante-huit heures.

Ce traitement est contre-indiqué dans les salpingites tuberculeuses et syphilitiques ; et lorsque des lésions accentuées de l'ovaire accompagnent la salpingite.

Il est encore contre-indiqué dans les cas de salpingites très volumineuses ou très adhérentes ; lorsqu'il y a péril immédiat (fièvre, symptômes de péritonite ou poussées de péritonite antérieure).

Dans tous ses cas le traitement chirurgical s'impose.

Le persulfate de soude.

M. Alb. Robin a communiqué à la *Société de thérapeutique* une étude d'où il résulte que le persulfate de soude, médicament nouveau dont on a beaucoup parlé depuis quelques temps, est un stimulant de l'appétit très efficace, qu'il s'agisse de dyseptiques simples ou de tuberculeux dyspeptiques. Même dans le cancer de l'estomac on a quelquefois des effets encourageants. (*Journ. de méd. et chir.* de Lucas-Championnière).

M. Robin prescrit une demi-heure avant chacun des deux principaux repas une cuillerée à soupe de la solution suivante :

Persulfate de soude........	2 grammes.
Eau..........................	300 —

Si, au bout de six jours, on n'a rien obtenu, il est inutile d'insister ; on n'obtiendra rien en continuant davantage. Même dans les cas où l'appétit s'est réveillé, il est utile d'interrompre la médication au bout de six jours, sans quoi l'action s'épuise ; mais on redonnera du persulfate au bout d'une période suffisante de repos.

Ce qui vient d'être dit pour le persulfate, on pourrait le répéter pour le métavanadate de soude.

Ici encore, il s'agit d'un bon apéritif ayant chez les tuberculeux une influence assez nette : il y a, du reste, des malades qui se trouvent mieux du persulfate ; d'autres qui se trouvent mieux de métavanadate, sans que à l'avance on puisse savoir quelle médication est préférable. Pourtant, l'action du métavanadate sur l'appétit est très peu marquée chez les carcinomateux.

On donne, une demi-heure avant les deux principaux repas, une cuillerée à café d'une solution ainsi composée :

Métavanadate de soude........	0 gr. 03
Eau distillée..................	150 grammes

Soit 2 milligrammes par jour, et on ne continue jamais le médicament plus de quatre jours consécutivement.

Un nouvel aphrodisiaque.

Le *prof. Loewy*, de Berlin, a récemment étudié un alcaloïde découvert en 1899 par Spiegel et Thomas, le johimbin ; dans l'écorce d'arbre johimbehe ou jumbehva.

Il a trouvé qu'injecté dans le tissu sous-cutané des lapins ou des chiens, le *johimbin* provoque une hypérémie de l'épididyme des testicules et du pénis. Par contre, cette substance ne produit aucune excitation sur les reins. Chez l'homme, prise à l'intérieur, à la dose de 0,005 mgr., deux à trois fois par jour, même pendant deux ou trois semaines consécutives, elle n'irrite pas les reins, mais provoque rapidement des réactions aphrodisiaques.

Cet alcaloïde appartient donc aux aphrodisiaques les plus puissants en même temps que les moins nuisibles.

CLINIQUE INFANTILE

POLYCLINIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

M. le Professeur agrégé MARFAN.

I

Abcès rétro-pharyngien.

L'abcès rétro-pharyngien est une affection particulière à la première enfance. Assez fréquente jusqu'à l'âge de 2 ans, elle devient rare à partir de cette époque et ne survient qu'exceptionnellement chez l'adulte. Son principal intérêt réside dans les complications graves, heureusement évitables en grande partie, auxquelles elle peut donner naissance.

Je vais vous présenter, à ce propos, l'observation d'un enfant, âgé de 11 mois, atteint d'un abcès rétro-pharyngien type. Voici, sommairement esquissée, son histoire : depuis quelques jours, sa santé, jusqu'alors bonne en apparence, s'est altérée. Sa respiration est devenue plus difficile, surtout pendant la nuit, dans le décubitus dorsal. L'enfant fait du bruit, « ronfle » en dormant et, en raison de l'insuffisance de la respiration nasale, il s'alimente avec difficulté, quittant le sein presqu'aussitôt l'avoir pris. Toutefois, il a conservé encore un état général relativement satisfaisant, sans dyspnée accusée, respirant à peu près tranquillement par sa bouche entr'ouverte.

L'examen direct de la gorge révèle sur la paroi pharyngée postérieure la présence d'une saillie, de la grosseur d'une noisette, située un peu en dehors de la ligne médiane ; c'est l'abcès rétro-pharyngien dont nous allons confirmer le diagnostic par le toucher digital. Lorsque vous avez à introduire le doigt dans le pharynx buccal, il n'est pas indispensable de prendre les précautions d'asepsie nécessaires au toucher du rhino-pharynx. Tandis que, pour ce dernier, en raison de la facilité avec laquelle le tissu adénoïdien s'infecte, il faut employer une désinfection rigoureuse, absolument chirurgicale, du doigt, pour le pharynx buccal une simple mesure de propreté peut suffire.

Dans ces conditions, il est généralement facile de diagnostiquer l'abcès rétro-pharyngien. Il est, par contre, plus délicat de le traiter et de l'ouvrir.

Pour bien saisir les indications du traitement, il est nécessaire de connaître la pathogénie et le mode de développement de cette maladie. Je crois avoir été le premier à établir la relation de cause à effet existant entre les végétations adénoïdes du pharynx nasal et l'abcès rétro-pharyngien. Je pense, pour ma part, que 99 fois sur 100 les choses se passent comme je vais l'indiquer :

Il existe anatomiquement dans le tissu cellulaire rétro-pharyngien, au-dessous de l'aponévrose, deux petits ganglions lymphatiques, un de chaque côté de la ligne médiane. Ces ganglions relativement assez développés dans le tout jeune âge commencent après 2 ans à diminuer de volume, à s'atrophier, pour disparaître presque entièrement chez l'adulte.

L'abcès rétro-pharyngien n'est autre chose qu'une inflammation phlegmoneuse de l'un ou l'autre de ces ganglions, particularité qui explique pourquoi cette affection décroît comme fréquence après l'âge de deux ans pour devenir exceptionnelle ensuite.

Les deux ganglions rétro-pharyngiens reçoivent les lymphatiques de la partie postérieure des fosses nasales, du pharynx buccal, des amygdales et surtout de la voûte pharyngée et du tissu adénoïdien qui la recouvre. Dans la grande majorité des cas, l'infection part de ce dernier point ; l'abcès consécutif a pour origine des végétations adénoïdes infectées, enflammées, chose fréquente on le sait dans l'enfance.

Une fois installé, l'abcès rétro-pharyngien grossit et vient faire saillie dans le pharynx, d'un côté ou de l'autre de la ligne médiane mais toujours au voisinage de celle-ci. Il est exceptionnel qu'il s'ouvre spontanément dans la gorge, car il est recouvert en avant par une forte aponévrose en arrière de laquelle il a pris naissance. Si la poche n'est pas ouverte chirurgicalement, le pus a beaucoup plus de tendance à se répandre dans le tissu cellulaire environnant, en particulier du côté du médiastin.

En outre, la présence de cet abcès n'est pas sans danger. En dehors de la gêne que son volume apporte à la déglutition et à la respiration, il peut causer un accident terrible, la syncope et la mort subite.

J'ai étudié personnellement cette question de la mort subite au cours de l'abcès rétro-pharyngien et voici quel fut le résultat de mes recherches. A côté des deux ganglions lymphatiques dont j'ai déjà parlé, se trouve un ganglion nerveux sympathique qui fatalement est influencé par les lésions inflammatoires voisines. Or, ce ganglion sympathique possède, par l'intermédiaire du pneumogastrique une action d'arrêt sur le cœur ; aussi, ce dernier était-il en diastole dans une autopsie faite chez un sujet mort subitement au cours d'un abcès rétro-pharyngien.

Dans ces conditions, le traitement de l'abcès rétro-pharyngien doit être conduit avec énergie. Tout abcès diagnostiqué sera incisé immédiatement sans attendre l'ouverture spontanée plus que problématique en raison des circonstances rappelées tout à l'heure. Dans un cas cependant, la syncope mortelle s'est produite juste au moment de l'incision chirurgicale, le ganglion nerveux sympathique ayant sans doute subi le contre-coup d'une décompression brusque. Mais c'est là une observation absolument unique et exceptionnelle.

Comment ouvrirez-vous un abcès rétro-pharyngien ?

Prenez un bistouri et protégez, tout d'abord, le talon de la lame de façon à ne laisser libre que la pointe sur une longueur de 1 centimètre à 1 cent. 1/2. Placez le doigt dans la gorge sur la poche purulente et guidez avec celui-ci le bistouri. Incisez alors la tumeur dans la région la plus saillante, aussi près que possible de la ligne médiane. Si vous employez un ouvre-bouche ayez soin de ne pas trop écarter les machoires pour ne pas provoquer la syncope par excitation du sympathique.

Ainsi faite, l'incision ne peut toucher aucun organe important, le paquet vasculo-nerveux du cou étant beaucoup trop loin pour qu'on puisse l'atteindre. Il se présente souvent, cependant,

une difficulté. Quelque résolu que vous soyez même avec de l'habitude, vous manquerez fréquemment l'abcès ; vous aurez incisé la muqueuse seule mais l'aponévrose aura résisté, restera intacte et le pus ne s'écoulera pas. Je vous conseille alors de vous servir d'un instrument spécial, très simple, consistant en une sonde cannelée ordinaire dont l'extrémité au lieu d'être boutonnée et mousse aura, au contraire, été effilée en pointe et sera résolument piquante. Pénétrez avec elle dans l'incision déjà faite et, arrivé à l'aponévrose, traversez-là — chose facile — avec la sonde cannelée pointue : l'abcès est ouvert, un flot de pus s'en écoule.

A ce moment, il faut empêcher la pénétration du pus dans les voies respiratoires pour éviter non la syncope — le pus ne cause pas en effet la mort subite — mais bien la broncho-pneumonie consécutive à une infection des voies aériennes. Dans ce but, on a proposé différentes positions, certains auteurs faisant tenir la tête de l'enfant horizontale, d'autres la renversant en bas et en arrière. Je préfère, aussitôt l'abcès ouvert, ramener la tête en avant et en bas : le pus tombe alors dans la bouche et l'enfant le crache facilement. Pendant les jours suivants, on détergera la gorge par quelques lavages d'eau bouillie boriquée ou simple.

II

Rhumatisme articulaire infantile.

Enfant de 18 mois. Il y a une semaine il a présenté, nous dit sa mère, du gonflement du poignet droit. Puis, successivement, la rougeur et l'œdème se sont montrés au poignet gauche et aux pieds des deux côtés. Nous sommes en présence d'un cas de rhumatisme infantile paraissant être au premier abord du rhumatisme articulaire aigu franc.

Or, chez un enfant de cet âge, le rhumatisme articulaire aigu est, jusqu'à ce jour, une affection dont on ne connaît pas d'exemple. Je ne crois pas, pour ma part, qu'il en ait été signalé de cas authentique avant 5 à 6 ans et je suis naturellement pris de doutes sur la véracité de ce diagnostic chez notre petit malade.

Les observations décrites par quelques auteurs sous le nom de rhumatisme articulaire aigu de la première enfance sont, en effet, étrangères à cette maladie. Elles rentrent dans le groupe des nombreux faux rhumatismes consécutifs à la blennorrhagie, à la scarlatine et à diverses infections.

La plupart du temps il s'agissait de rhumatisme blennorrhagique, le gonocoque jouant un rôle assez étendu dans la pathologie infantile. Vous savez que la grande majorité des vulvites chez les petites filles est de nature blennorrhagique. Elles sont dues à des contagions la plupart du temps familiales et à l'emploi d'objets de toilette servant à la fois à la mère et à l'enfant.

A côté de la vulvite, le gonocoque se montre aussi sous forme d'ophtalmie, de rhinite, de stomatite et quelquefois chez les garçons sous forme d'uréthrite sans qu'il soit utile de faire intervenir la contagion vénérienne. L'arthrite en est également une conséquence fréquente et la coexistence de ces différentes manifestations de l'infection blennorrhagique nous explique bien des rhumatismes prétendus simples.

Chez notre malade, cependant, je cherche en vain une infection quelconque pouvant produire un pseudo-rhumatisme. Le gonocoque non plus ne paraît pas être en cause. Les yeux, les organes génitaux, les fosses nasales sont sains. La sœur de l'enfant est, il est vrai, atteinte de vulvo-vaginite et aurait pu contagionner son frère, mais je n'aperçois pas de signe révélateur de cette infection. Il faudrait admettre que l'arthrite en soit la seule manifestation : où en serait, toutefois, la porte d'entrée ?

Jusqu'à plus ample informé, on doit donc admettre que l'enfant est atteint d'un rhumatisme articulaire aigu franc. C'est le premier exemple, s'il est véridique, qu'il m'a été donné d'observer à cet âge.

La thérapeutique doit en être immédiate et énergique. L'auscultation du cœur montre que celui-ci est sain. Vous savez que les complications cardiaques du rhumatisme sont particulièrement fréquentes, d'autant plus fréquentes que l'enfant est plus jeune. La médication salicylée doit être intensive. Le petit malade a 18 mois. N'hésitez pas à lui prescrire 1 gramme 50 de salicylate de soude. Il continuera cette dose pendant deux jours, puis, vous l'abaisserez de 0 gr. 25, tous les 2 jours également.

III

Valeur séméiologique et traitement des convulsions infantiles.

Les enfants offrent, jusque vers l'âge de 3 ans, une prédisposition tout à fait particulière aux mouvements spasmodiques. Chez eux, durant cette période initiale de l'existence, les convulsions sont fréquentes et constituent un type morbide absolument spécial et distinct ne devant pas être confondu avec les névroses convulsives des adolescents et des adultes.

On a cherché, depuis quelque temps, à faire rentrer les convulsions de la première enfance dans le cadre de l'hystérie ou de l'épilepsie ne voulant voir en elles que des manifestations précoces de l'une ou l'autre névropathie. Je tiens, avant tout, à m'élever radicalement contre une telle conception et, tout en reconnaissant volontiers les rapports qui relient les névroses les unes aux autres, il me semble indispensable d'attribuer dans la nosologie une place spéciale comme entité et maladie distincte aux convulsions infantiles.

Cette remarque faite, voyons par des exemples les principaux types cliniques que l'on rencontre en pratique.

Le petit malade que nous examinons en ce moment est un enfant nourri au biberon. Son histoire, à ce point de vue, est banale. Il a présenté un léger degré de dyspepsie gastro-intestinale avec catarrhe intermittent, puis quelques signes de rachitisme, gonflement des poignets et petites nodosités aux extrémités antérieures des côtes. Vous savez que tout cela constitue ce qu'on pourrait appeler la *maladie des enfants nourris au biberon*. Le biberon même bien donné procure presque toujours quelques phénomènes morbides digestifs et rachitiques. D'ailleurs, chez notre malade, ils ne vont guère au delà des limites ordinaires et sa nutrition générale en particulier est assez bonne. Il n'est en aucune façon cachectisé.

Vers l'âge de 4 mois, il a eu des convulsions de type classique. Je vous rappelle comment se présentent en général les convulsions infantiles.

Leur marche ressemble à celle de l'épilepsie dont elle offre les trois phases successives, pâleur et perte de connaissance, raideur tétanique, secousses cloniques quelquefois suivies de sommeil stertoreux. Par contre, leur siège est tout à fait spécial. Les crises débutent par les yeux auxquels elles sont quelquefois limitées. L'enfant se raidit un peu, les globes oculaires se convulsent en haut, restent fixes, la teinte blanche de la sclérotique seule visible donnant au malade un aspect effrayant. Puis quelques secondes se passent, l'œil reprend sa position et l'enfant se réveille. Telle est la forme la plus simple de cette affection. En général, cependant, la tête et les commissures labiales participent aux mouvements, plus rarement les membres se prennent.

Placé en face d'une crise ou plutôt d'une série de crises convulsives, le médecin se pose plusieurs questions cliniques souvent fort difficiles à résoudre.

Trois hypothèses se présentent, en effet :

1° Les convulsions sont-elles symptomatiques d'une méningo-encéphalite chronique destinée à causer plus tard l'hydrocéphalie ou l'idiotie. Dérivent-elles d'une sclérose cérébrale latente et en évolution ?

2° L'enfant est-il appelé à devenir un épileptique ?

3° A-t-il, au contraire, des convulsions simples, sans gravité, dont il ne gardera aucune trace dans l'avenir ?

Pour résoudre ces problèmes, il est nécessaire de faire un examen minutieux, prolongé et répété de l'enfant. En ce qui concerne notre petit malade, j'ai le regret de dire que je ne crois pas, chez lui, aux convulsions accidentelles. Ses crises datent, en effet, de plusieurs mois, son crâne est petit, microcéphale ; il a de plus un strabisme prononcé. Dans ces conditions, on a lieu de craindre un arrêt de son développement cérébral et je ne serais pas étonné qu'il restât débile et arriéré.

Sera-t-il épileptique ? Je n'en sais rien et, à la vérité, je ne possède aucun élément d'appréciation en cette matière. M. Dufour a fait une statistique des sujets épileptiques ayant eu dans l'enfance des crises de convulsions et il est arrivé à conclure que ces deux maladies, épilepsie de l'adulte et convulsions du jeune âge, se rencontraient communément chez les mêmes individus. Ce document permet simplement de conclure qu'un enfant ayant présenté des convulsions peut devenir plus tard épileptique. Toutefois, il n'en va pas ainsi dans un grand nombre de cas et, de toute façon, vous ne possédez aucun guide pour savoir dans quel groupe votre malade se trouve. Il convient de ne pas alarmer la famille tant que rien n'y autorise.

Il existe des cas, par contre, où la solution est facile.

Voici, par exemple, un nourrisson de 6 mois qui, après une tétée trop abondante, est pris de diarrhée, de vomissements et de fièvre. Il présente en même temps des convulsions. Elles ne peuvent être attribuées qu'aux troubles digestifs lorsqu'elles cessent immédiatement ou après deux à trois jours pour ne plus revenir.

Le même incident peut se présenter à l'occasion de toute maladie aiguë, rougeole, bronchopneumonie, amygdalite, etc. Dans ces circonstances, des convulsions de courte durée ne doivent pas alarmer. Si toutefois, elles se développent progressivement, se prolongeant. 2, 3, 4 jours, le praticien redoutera, à juste titre, le début d'une méningite. Il est tout au moins prudent de réserver alors le pronostic.

D'autres fois, il s'agit d'un enfant qui, à chaque maladie aiguë, prend une crise convulsive. Mis au courant de cette particularité et connaissant la prédisposition du patient, il n'y a pas lieu de s'effrayer.

Cette question des convulsions infantiles, dont nous venons de rappeler les principaux traits, a soulevé des discussions interminables. En fait, la clinique apprend une chose : les enfants ont une tendance absolument particulière aux crises spasmodiques. Il ne s'agit pas là d'hystérie ou d'épilepsie. Le point capital consiste à distinguer, autant que faire se peut, la nature organique ou inorganique de la convulsion. Il faut rechercher si elle n'est pas symptomatique d'une affection méningo-cérébrale aiguë ou chronique ou si elle n'est que la simple réaction due à une cause occasionnelle banale agissant sur une écorce cérébrale irritable du fait de l'âge et de l'hérédité. Pour cela, le médecin a besoin de suivre longuement l'observation du sujet.

Quant au traitement, il s'adressera à la crise et à la cause. Si la crise est légère, unique ou espacée, l'intervention est inutile. Il suffira de déshabiller l'enfant pour le mettre à l'aise. Si les crises sont fréquentes, prolongées, subintrantes surtout, employez un médicament particulièrement efficace en pareil cas : le chloroforme. N'hésitez pas, versez sur un mouchoir quelques gouttes de l'agent anesthésique et faites-le respirer au petit malade. C'est un moyen inoffensif et toujours suivi de succès. Bientôt l'enfant s'endort et le calme renaît. Vous pouvez alors confier le flacon à une personne de l'entourage assez intelligente pour en user selon vos indications. J'ai vu souvent des médecins hésiter à employer ce traitement. Je comprends leurs hésitations, mais je ne les partage nullement.

Le traitement de la cause est beaucoup plus variable. Les causes sont prédisposantes ou occasionnelles. Le nervosisme et l'alcoolisme des parents jouent un rôle provocateur certain. Les enfants, en ce cas, sont des excités, agités le jour, ne dormant pas la nuit. Pour atténuer les effets du nervosisme, on donnera avantageusement les bromures pendant une semaine par mois. Rien à dire, enfin, des causes occasionnelles. Leur traitement varie à l'infini avec leur nature (rougeole, dyspepsie, fièvres, etc.)

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.)

NOTES D'HYGIÈNE

Défense de cracher

Voici la *défense de cracher* affichée partout. Elle a même le record sur la défense de *déposer des ordures*.

C'est parfait ! Mais la nécessité et le besoin

de cracher étant tout aussi et même plus fréquent que le soin de déposer des ordures quelque part, ce besoin étant même pressant et cette excrétion étant aussi dangereuse que certaines autres plus odorantes il y a lieu de rechercher les moyens de la rendre inoffensive, c'est-à-dire de se demander où et comment il faut cracher pour éviter la contagion résultant du dessèchement des crachats dans les mouchoirs, les crachoirs ou sur la voie publique.

Question très difficile à résoudre.

Après tout, c'est une habitude à prendre, habitude nouvelle parmi toutes celles auxquelles l'hygiène et la civilisation nous astreignent.

On va au water-closet, à l'urinoir — on ira au crachoir : un petit établissement de plus.

Certaines personnes, il est vrai, seraient obligées d'aller souvent au crachoir, et cela deviendrait pour elles une sujétion extrêmement ennuyeuse, s'il n'y avait pas possibilité de se débarrasser d'une autre façon et sans danger pour autrui, des produits de l'expectoration.

Jusqu'ici, on s'est borné de recommander au public de ne point cracher par terre, mais il faut pourtant cracher quelque part. Depuis peu seulement on serre la question de plus près. On fait des recommandations plus utiles et on donne des conseils plus pratiques.

Il serait dangereux — au point de vue des résultats cherchés et du but à atteindre, de classer les crachats en nuisibles et non nuisibles : en principe tous les crachats doivent être considérés comme nuisibles.

Rien de plus simple que de se débarrasser hygiéniquement des produits de l'expectoration chez soi — et nous n'insisterons pas sur ce point.

Dans les édifices, établissements et monuments publics, les écoles, les administrations, des crachoirs bien installés sont indispensables.

Au théâtre, en omnibus, en chemin de fer, etc., le mouchoir de poche est et sera longtemps le seul moyen de contenir les crachats — le crachoir de poche étant, malgré tous les perfectionnements qu'il pourra subir, un instrument d'un maniement compliqué, repoussant, et difficile à faire accepter, par tout le monde. Toutefois, les tuberculeux devront absolument — et sans exception — faire usage du crachoir de poche, puis chacun — malade ou non — devra veiller à changer souvent de mouchoirs et à ne point le laisser souiller les vêtements, ni sécher dans les poches.

Dehors, il sera préférable de cracher dans le ruisseau, dans les urinoirs ou les crachoirs publics — quand il y en aura de plus ou moins esthétiques et de nombreux — que dans le mouchoir ; tout à l'égoût est ici de mise.

Il faut que le public s'habitue — nous le répétons et il faut le répéter partout — à cracher de façon à ce que le crachat disparaisse sans nuire.

Cracher sur la chaussée est moins dangereux que de cracher sur le trottoir, mais c'est encore dangereux.

Cracher — du chemin — dans le ruisseau, dan la plaine ou dans un endroit écarté est moins dangereux que de cracher dans son mouchoir, mais c'est toujours dangereux.

Il s'agit, somme toute, de se pénétrer de l'idée que les poussières de crachats sont nocives, d'y songer et d'éviter que ces crachats se dessèchent avant d'être détruits, neutralisés, brûlés, oxydés, entraînés ou recouverts d'une façon quelconque.

Nous sommes convaincu que l'éducation à faire et l'habitude nouvelle à prendre, n'offrent pas de difficultés insurmontables et que les chances de contagion diverses peuvent être considérablement diminuées.

Il faut dire et répéter aux tuberculeux qui s'en moquent peut-être un peu, aux personnes qui se croient bien portantes et qui s'en moquent encore davantage, que cette question d'hygiène générale, intéressante, utile, grosse de conséquences, humanitaire, concerne tout le monde — malade ou non.

C'est même une question de conscience, de probité, de loyauté, d'honnêteté.

Les nourrisseurs.

Une cour petite et sale ; des étables étroites et puantes ; du fumier partout, des ruisseaux et des flaques de purin, une pompe contre un mur, des brouettes méconnaissables sous la bouse qui les recouvre, des baquets d'eau de couleur blanchâtre, des garçons ou des bonnes enduits de bouse de la tête aux pieds, qui rincent pêle-mêle les bouteilles, les pots, les sceaux, les fioles. Une malpropreté insigne, une odeur repoussante... — A côté, la salle à manger pareille aux étables à peu de chose près, avec une vaisselle et des ustensiles pitoyables. Sur la rue, la petite table de débit dont l'aspect est presque avenant avec ses tasses blanches, ses murs blancs, sa table de marbre blanc. — Partout cette odeur aigre, douceâtre, nauséeuse, mélangée aux odeurs d'étable.

Et tout cela dans un espace restreint dont l'air confiné, empuanté par la manutention quotidienne depuis des années et des années, fait fuir au loin les voisins.

Dans cette ignominie, naissent souvent la scarlatine et de nos jours encore la diphtérie. Et les patrons de ces établissements, par raison commerciale, refusent la désinfection.

De là donc sort le lait qui alimente des centaines d'enfants et dont font usage des milliers de personnes !

Et il y a des commissions de logements insalubres, des commissions d'hygiène, des enquêtes de *commodo* ou *incommodo* pour l'installation des établissements classés ! Il y a des inspecteurs qui visitent ces maisons plusieurs fois par semaine. Ont-ils un nez ? ont-ils des yeux ? où sont-ils comme certains personnages dont parle l'Ecriture ? Eh bien ! ces inspecteurs possèdent les organes nécessaires à leurs fonctions. La plupart font des visites sérieuses ou quelquefois même impromptues.

Ils surveillent les animaux et les locaux au point de vue hygiénique. Ils sont même parfois impitoyables, dit-on. Les mesures qu'ils font prendre doivent être exécutées et leur visite à une sanction. Bravo ! mais on ne s'en aperçoit jamais. Pourquoi ? Parce que souvent, hélas ! ils ont à lutter contre des protestations énergiques, des oppositions sourdes, des municipalités faibles qui, entendant singulièrement les intérêts de leurs administrés, soutiennent les gros intérêts particuliers des nourrisseurs (nous ne parlons que de ceux-là) contre l'intérêt général.

Il y a, à propos des nourrisseurs, une question d'hygiène des plus intéressantes, des plus pressantes à résoudre. Il est urgent de veiller sur ces maisons de plus en plus et toujours.

Quiconque a mis le pied dans une vacherie en est certainement sorti écœuré et épouvanté. Les exceptions existent, mais sont rares.

Salubrité, surveillance, inspection ne doivent pas seulement exister de nom. — Détruisons, organisons et améliorons ces foyers d'infection. — Draconisons les réglements, multiplions les inspecteurs et pas de faiblesse ni de compromis dans les sanctions pénales.

Ivry, 15 mars 1901. Dr Courgey.

REPORTAGE MÉDICAL

Conseil général de l'Association des médecins de France. Séance du 29 mars. — Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. le président Lannelongue dit au Conseil général avoir assisté à la réunion de l'« Association amicale des médecins français », où il avait été invité. M. le docteur Maurat, président de cette association, ayant exposé la situation et déclaré que des changements devaient être apportés aux statuts, l'unanimité des membres présents, après une discussion courtoise, a voté l'urgence de ces modifications et exprimé le désir d'entrer dans l'Association générale. Le résultat de cette délibération sera présenté à l'Assemblée générale du 14 avril 1901.

M. Lannelongue transmet ensuite au Conseil la demande formulée par M. Lande, que le Conseil se réunisse la veille de l'assemblée générale, c'est-à-dire le 13 avril, pour délibérer au sujet d'une entente entre l'Association et la « Caisse des retraites du corps médical français » qu'il préside.

M. Blache, trésorier, informe le Conseil que la Société de la Gironde a versé une somme de 1500 francs à titre de don à la caisse des fonds généraux de l'Association, et celle de Châtillon-sur-Seine 500 francs. Il propose et fait voter des subventions, variant de 100 à 500 francs, aux Sociétés de Meaux, Saint-Jean-d'Angély, l'Aveyron, Marennes et Jonzac, Seine-et-Oise, Toulon, pour secourir des veuves d'anciens pensionnaires de l'Association ou augmenter des anciennes pensions à 600 francs.

Les subventions accordées s'élèvent à 1400 francs.

La séance se termine par la lecture et l'examen des rapports de M. Hallopeau sur les Allocations annuelles, de M. A.-J. Martin sur les Vœux nouveaux, rapports qui doivent être présentés à la prochaine assemblée générale.

Signé : Lannelongue, *Président*.
L. Gustave Richelot, *Secrétaire*.

Nos patentes devant le Sénat. — M. le Dr Pédebidou, fidèle à la tâche qu'il s'est imposée en entrant au Parlement, a livré au Sénat, dans la séance du 26 mars, une nouvelle bataille contre le fâcheux privilège imposé par le fisc, aux médecins des stations thermales, d'avoir à payer le droit proportionnel de la patente pour toutes leurs résidences.

Notre confrère avait réussi avec M. le Dr Pozzi à mettre la Commission de son côté. Aidé du rapporteur, il a eu raison de la résistance du gouvernement, et le Sénat a adopté le texte qui suit comme article 4 de la loi des patentes :

« Par exception à l'article 14 de la loi du 15 juillet 1880, le médecin qui se transporte annuellement dans une ville d'eaux ou une station balnéaire ou thermale pour y exercer sa profession, et qui ne se livre pas ailleurs à l'exercice de la médecine, n'est imposable au droit proportionnel sur l'habitation que pour la maison qu'il occupe pendant la saison balnéaire ou thermale, même si cette maison ne constitue pas son habitation habituelle et principale. »

Deux jours plus tard, M. le Pr L. Labbé a vaillamment lutté, encore avec M. Pédebidou, pour faire adopter un amendement ainsi libellé :

« Tableau D. — En ce qui concerne les médecins, le droit proportionnel de patente sera établi sur la partie des locaux affectée à l'exercice de la profession. »

Cete fois nos champions ont été battus après bel assaut. Mais le débat a fourni prétexte à une intervention de M. Gourju, sénateur du Rhône, qui a généralisé à tous les patentables les observations présentées par M. Labbé au sujet des médecins. L'impression laissée par cette séance est qu'il pourrait bien se faire, dans un avenir plus ou moins prochain, que l'assiette de la patente fût modifiée, *pour tout le monde*, dans le sens qu'indiquaient, pour notre professiou, ceux qui se sont montrés nos courageux défenseurs. Vivons sur cet espoir, et félicitons-nous du réveil du Groupe parlementaire quand nous le voyons affirmer son existence par des actes.

Distinctions honorifiques. — Parmi les récentes distinctions accordées, nous sommes heureux de relever celles décernées aux membres du « Concours » dont les noms suivent :

Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Balp, de Draguignan ; Blayac, de Paris ; Cordonnier, de Paris ; Dromain, de Paris ; Dugau, de Bergerac ; Fayard, de Niort ; Marie, de Saint-Aignan-sur-Cher (Loir-et-Cher) ; Moulinier, d'Excideuil (Dordogne) ; Pouillot, de Givry-en-Argonne (Marne) ; Salomon, de Savigné-l'Evêque (Sarthe) ; Sicard, de Castres ; Steibel, de Tournan (Seine-et-Marne) ;

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Armand, d'Albertville (Savoie) ; Aubry, de Prunay-le-Gillon (Eure-et-Loir) ; Barbanneau, de Pouzauges (Vendée) ; Blond, de Châteauneuf-Val-de-Bargis (Nièvre) ; Calbet, de Chatou (Seine-et-Oise) ; Courtade, d'Ouiarville (Eure-et-Loir) ; Decourt, de Mitry-Mory (Seine-et-Marne) ; Delobel, de Noyon (Oise) ; Delpierre, d'Ansauvillers (Oise) ; Droubaix, de Paris ; Ducloux, de Cahuzac-sur-Vère (Tarn) ; Dulieu, de Longueval (Aisne) ; Dupeux, de Bordeaux ; Evesque, de La Motte-Chalençon (Drôme) ; Fichot, de Neuilly-Plaisance (Seine-et-Oise) ; Gautier, de Pouilly-sur-Loire (Nièvre) ; Gillard de Suresnes ; Laumet, de Troyes ; Lespine, de Verdun ; Lestage, de Gradignan (Gironde) ; Leuillieux, de Conlie (Sarthe) ; Magnan, de Luc-en-Diois (Drôme) ; Malon, du Teilleul (Manche) ; Martin, de Conches (Eure) ; Pénot, de Malesherbes ; Peyre, de Bordeaux ; Plaignard-Flaissières, de Marseille ; Rachet, de Honfleur ; Renaud, de Gy (Haute-Saône) ; Rouveyrolis, d'Aniane (Hérault) ; Ruault, de Paris ; Thierry, d'Ancy-le-Franc (Yonne), Villemus, de Trets (Bouches-du-Rhône).

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4651. — M. le docteur Berton, de Triel (Seine-et-Oise) ; membre de l'Association des médecins de Seine-et-Oise.

N° 4652. — M. le docteur Pamart, de Noisy-le-Grand (Seine-et Oise), présenté par M. le Dr Lepage, de Paris.

N° 4653. — M. le docteur Bonnemaison, de Veaugues (Cher), présenté par M. le docteur Deroin, de Bourges, et membre de l'Association et du Syndicat des médecins du Cher.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs, les décès de MM. les docteurs Clochepin, de Paris, et Blanc, de la Bachellerie (Dordogne), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 16 20 AVRIL 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

LA CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS.
Echos de l'assemblée générale........ 177
PROPOS DU JOUR.
Le groupe médical parlementaire........ 178
LA SEMAINE MÉDICALE.
Ulcère récidivant de l'estomac. — Traitement de la neurasthénie. — Sérothérapie de la tuberculose........ 178
CLINIQUE MÉDICALE.
Symptômes et diagnostic de la méningite cérébro-spinale........ 180
NOTES D'HYGIÈNE.
La zone militaire. — L'enlèvement des ordures. — Les réunions publiques et les fêtes dans les écoles. 182
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Les Sociétés de Secours mutuels........ 184
BULLETIN DES SYNDICATS.
Syndicat de l'arrondissement de Versailles. — Sanatorium de Versailles. — Révision des statuts........ 185
REPORTAGE MÉDICAL........ 187
ADHÉSIONS........ 188
NÉCROLOGIE........ 188

Caisse des Pensions de Retraites du Corps médical Français

Dimanche dernier, s'est tenue au Siège social l'Assemblée générale de la Caisse des Pensions de Retraites du Corps médical Français.

Le procès-verbal et les rapports seront publiés ultérieurement ; qu'il nous suffise de donner un écho de cette réunion.

Disons immédiatement, que la prospérité de l'œuvre ne se dément pas ; que son capital atteint presque 850.000 francs ; que, chaque année, des adhésions nouvelles viennent, et au delà, combler les vides faits par la mort ou l'octroi de pensions aux confrères qui ne cotisent plus, qu'enfin, cette année, elle va servir 29.000 francs de pensions !

Ajoutons ensuite que les difficultés soulevées un instant par le Gouvernement sont aplanies et que son fonctionnement continue sans entraves d'aucune sorte.

En effet, la Caisse s'est mise en règle avec la loi en adoptant la forme de Société de Secours mutuels approuvée ; il suffisait, pour cela, de quelques modifications légères aux statuts : les divers comptes tels que capital inaliénable, réserve, sont supprimés, et dorénavant, tous les fonds figureront en un même compte destiné à faire face aux engagements de l'œuvre ; il ne subsiste que la caisse auxiliaire alimentée par les dons, legs, etc..... Rien n'est donc changé si ce n'est quelques détails de pure forme.

La question des tarifs est réservée jusqu'au jour où, le Ministère de l'Intérieur ayant publié une nouvelle table de mortalité, un inventaire général sera fait et dira si, oui ou non, le chiffre des cotisations doit être modifié.

Les hésitations montrées par certains confrères dans ces derniers temps, n'ont donc plus leur raison d'être et ils peuvent maintenant, adhérer en toute sécurité.

La possibilité d'une entente avec l'Association Générale a été examinée et l'Assemblée, à l'unanimité moins une voix, s'est prononcée en faveur de cette entente qui, si nous en croyons les déclarations faites à l'Association Générale des Médecins de France, est sur le point de se réaliser (1).

Comme pour l'Association Amicale, il s'agit d'une union, et non d'une absorption : nos œuvres, comme par le passé, conservent leur autonomie, et leur gestion indépendante. Il suffira que, dans l'avenir, leurs membres fassent partie de l'Association Générale, et une des conséquences de l'entente est l'admission dans cette dernière, des femmes des médecins qui, dès lors, jouiront des mêmes droits que leurs maris et n'auront plus à mendier, le cas échéant, des secours toujours insuffisants.

En négociant cette entente, le Comité directeur de la Caisse s'est inspiré du désir de la plupart de nos confrères qui, dans une volumineuse correspondance, s'étaient prononcés en sa faveur et, une fois de plus, il a conscience d'avoir agi au mieux des intérêts du Corps médical.

La communication faite à l'Association Générale d'un récent décret qui menace dans leur existence les petites caisses locales créées récemment, fait ressortir l'importance de la Caisse des pensions fondée, il y a dix-sept années, sous les auspices du Concours médical et gérée avec tant de dévouement par ceux qui sont à

(1) Dans sa séance du Lundi 15 avril, l'Association générale a adopté (à l'unanimité si nous sommes bien informés) l'entente avec notre Association Amicale et notre Caisse des Retraites.

sa tête. Les applaudissements bien mérités qu'ils ont recueillis dimanche témoignent de la reconnaissance qu'ont provoquée leur initiative et leurs efforts répétés.

PROPOS DU JOUR

Le groupe médical parlementaire.

Le groupe médical parlementaire, qui faisait trop rarement parler de lui (on est unanime à le constater chez les médecins), s'est réuni le 18 mars au Palais-Bourbon, sous la présidence de M. le Dr Cornil, sénateur de l'Allier.

C'est avec grand plaisir que nous avons appris cette quasi-résurrection d'un organe de défense professionnelle qui, jusqu'ici, n'avait pas donné ce que nous étions en droit d'attendre de lui.

Si l'on s'en tenait aux termes de la note publiée à ce sujet par les journaux politiques, il y aurait encore lieu, du reste, de se montrer fort réservé dans ses espérances.

« La réunion, dit en effet cette note, a décidé de soutenir très énergiquement devant la Chambre la proposition Combes, votée par le Sénat, qui a pour objet de faire cesser l'incompatibilité qui existe entre les fonctions de médecin de l'Assistance publique et le mandat de conseiller général. »

Or, nous avons dit dans le numéro du 16 mars, qu'après un bon plaidoyer de M. le Pr L. Labbé, le Sénat avait donné satisfaction à M. Combes par plus de 200 voix contre 23.

Il est donc permis de penser que la porte si largement ouverte sera facilement enfoncée sous la poussée de nos cent confrères du Parlement.

Quelqu'un, que de nombreuses déceptions ont rendu sceptique, touchant le zèle de nos confrères à nous couvrir de la protection qu'ils nous doivent, nous disait hier : « Pas de fol espoir, cher ami, ces Messieurs ne se montrent si empressés que parce que leur intérêt est en jeu. Ils défendent leurs mandats personnels et ceux de leurs grands électeurs ; voilà tout. »

Très possible, répondîmes-nous, très humain même, et surtout très parlementaire. Mais nous espérons bien qu'après avoir fatalement réalisé un premier accord sur ce terrain, certains trouveront opportun de jeter un coup d'œil sur les graves questions médicales que soulèvent les lois en préparation.

De M. le Pr Cornil dépend pour beaucoup l'avenir que nous réserve la loi sur la protection de la santé publique. M. le Pr L. Labbé a pris au sujet de la révision de la loi Roussel une initiative qui a besoin d'être soutenue par le groupe parlementaire tout entier. MM. Pozzi et Combes auront des responsabilités à porter quand sera tranchée définitivement la question du baccalauréat ; M. Pédebidou s'est fait une spécialité de nous protéger contre les iniquités fiscales ; M. Dubuisson a songé à ses confrères en cherchant à amender la loi sur les accidents et se propose de barrer la route à d'injustes prétentions inscrites dans la loi sur la pharmacie ; M. Dron a discrètement obtenu l'an dernier la suppression du privilège qu'on nous avait imposé de voir taxer nos chevaux et voitures comme des équipages de luxe, etc.. etc.

Ne soyons donc pas assez injustes pour nier qu'il y ait eu des efforts et que des bonnes volontés se soient fait jour. Regrettons seulement que tout cela n'ait pas été assez concerté.

Il est encore bien d'autres questions, (telles que la réforme de la loi militaire, par exemple) qui méritent l'étude et l'entente préalable des médecins sénateurs ou députés.

Nous voulons espérer que le groupe médical parlementaire se souviendra de son origine, et que s'il garde le droit de se diviser sur la mévente des blés et des vins, il saura faire front comme un seul homme pour la défense de ce qui est notre pain, l'exercice de la profession.

H.-J.

LA SEMAINE MEDICALE

Ulcère récidivant de l'estomac

Dans une récente leçon clinique, M. le professeur *Hayem* a décrit l'ulcère récidivant de l'estomac et le traitement de cette affection.

« Ce qui caractérise cette forme d'ulcère, dit M. Hayem, ce sont essentiellement les cicatrisations vicieuses, c'est-à-dire l'ulcère bouché par un organe voisin, le plus souvent par le mésentère ; ceci crée une sorte de foyer fongueux permanent, ce qui explique les hémorrhagies faites aux dépens des vaisseaux de la partie servant d'obturateur ; et, de plus, sous l'influence d'une cause occasionnelle, comme des mouvements péristaltiques plus violents que d'habitude, par exemple, les brides fibreuses ramollies qui rattachaient les deux organes l'un à l'autre peuvent se dissoudre et donner issue aux liquides de l'estomac à l'intérieur du ventre, d'où péritonite.

« L'ulcère peut se transformer en cancer. Cette question qui a été discutée par Tripier, de Lyon, ne fait pas de doute, et j'ai pu étudier des pièces montrant d'une façon évidente que les ulcères chroniques, anciens et mal cicatrisés, peuvent être le point de départ de cancers secondaires de l'organe ; ceci peut expliquer pourquoi certains cancéreux sont hyperpeptiques.

« L'ulcère chronique de l'estomac est donc une affection très grave, difficile à traiter, exposant à la mort par hémorragie ou par perforation ; enfin, l'individu qui a eu la chance d'échapper à ces grands accidents, peut encore devenir cancéreux, et il est vraisemblable que cette terminaison est assez fréquente. L'ulcère chronique est donc certainement, après le cancer, l'affection gastrique la plus redoutable.

Que doit-on faire dans ces conditions pour améliorer l'état du malade ou essayer de le guérir ? D'abord, il y a à discuter la question de l'intervention chirurgicale. Il y a quelque temps encore, les chirurgiens n'auraient pas hésité à pratiquer la gastro-entérostomie dans un cas de ce genre. Aujourd'hui, l'abstention est plus habituelle Pour ma part, je crois que les résultats de la statistique dans des interventions semblables doivent nous rendre circonspects. Dans les cas ordinaires, le malade n'en tirerait que peu ou point de bénéfice. Il en est autrement s'il est bien établi que le processus est entretenu par la stase alimentaire prolongée ; il y a alors là des conditions mécaniques que l'opération peut modifier. Mais si l'ulcère

est disposé de façon à ne gêner en rien l'évacuation gastrique, s'il siège sur les faces ou les courbures de l'organe, l'opération est inutile.

« Nous nous contenterons donc ici d'avoir recours au traitement médical. Celui-ci consiste essentiellement à mettre les organes au repos le plus complet possible pendant le temps nécessaire à la cicatrisation complète de l'ulcère. Il faut soumettre le malade à la diète hydrique presque obsolue durant un mois, en le nourrissant au moyen de lavements alimentaires. On calmera la soif au moyen de très petites gorgées d'eau, à la température de la chambre, ne dépassant pas un quart ou un demi-litre au plus par jour ; je ne crois pas nécessaire de se servir d'eau tiède. Pour l'alimentation rectale, l'intestin sera préalablement vidé par un lavement simple, huileux ou glycériné au besoin, le matin de bonne heure, puis on donnera deux, trois et jusqu'à quatre fois par jour un lavement alimentaire composé de la façon suivante :

« Un verre d'eau tiède ;

« Deux cuillerées à soupe de peptone de bonne qualité ;

« Deux jaunes d'œuf.

« La peptone sèche du commerce est généralement salée ; si elle ne l'était pas, on ajouterait un gramme de sel de table à la formule précédente.

« Le tout, ayant été bien battu, est mis dans une seringue munie d'une poire en caoutchouc, instrument qui est préférable à un irigateur, lequel laisse beaucoup de résidu. Pour introduire le liquide dans les intestins, on se sert d'une longue canule en caoutchouc mou et non en gomme, cette dernière matière ayant les inconvénients de se casser facilement et d'irriter l'intestin.

« Ces lavements alimentaires doivent être gardés et non rendus au bout de quelques heures comme je l'ai vu pratiquer, ce qui n'amènerait nullement le résultat voulu. S'il est nécessaire, on peut les additionner d'une faible quantité de laudanum pour faciliter leur tolérance.

« Pendant la durée du traitement, le malade restera, bien entendu, couché au lit et tranquille. Dans ces conditions, on pourra le maintenir sans grande perte de poids, et même le faire engraisser, au moyen de l'alimentation rectale.

« Je crois inutile, et même nuisible, l'ingestion de poudres ou de boissons alcalines, destinées à neutraliser le milieu stomacal, comme quelques-uns ont conseille de le faire.

« En effet, la sécrétion gastrique n'étant pas sollicitée par ses excitants habituels, tombe à un minimum de quantité et d'acidité qu'il est superflu de chercher à dépasser, et, d'autre part, l'ingestion et l'absorption de ces substances seraient le point de départ d'une sécrétion et d'une acidité plus considérables qu'en l'absence de toute intervention.

« Plus tard, quand sera terminée cette diète sévère, il y aura lieu de soumettre le malade à une cure saline artificielle.

« L'opération de la gastro-entérostomie sera enfin réservée pour le cas où surviendrait une hématémèse très abondante, capable de mettre la vie du malade en danger, parce que dans ce cas, c'est le moyen qui réussit le mieux pour parer à cet accident. »

Traitement de la neurasthénie

Voici comment M. Lemoine, de Lille, comprend le traitement de la neurasthénie :

« Aucune méthode générale, ne réussit ; mais toutes peuvent agir avec succès selon les malades. Tout d'abord, on peut faire tous les deux jours une injection sous-cutanée de 2 à 5 grammes de la solution suivante :

Phosphate de soude.........:...	3 g.
Chlorure de sodium..............	2 g.
Eau bouillie........................	100 g.

Cette dose de phosphate quoique très faible agit avec rapidité : elle peut amener la guérison et même dépasser le but.

M. Lemoine a vu certains neurasthéniques sortir, sous l'influence de cette médication d'un état de dépression profonde, pour entrer, dans une excitation si marquée qu'il a été obligé de diminuer ou de suspendre les injections.

On peut remplacer la voie hypodermique par la voie rectale, et, dans ce cas, formuler de petits lavements à conserver, contenant 1 gramme de phosphate. Il ne faut jamais employer la voie buccale, car, pour obtenir un résultat, il faudrait plusieurs années de traitement ; mieux vaut donc ne pas commencer.

A la médication phosphatée il est utile d'ajouter l'hydrothérapie tiède, à 35 degrés, sous forme de douches sans pression et de lotions faites le matin et suivies de frictions excitantes et d'un repos au lit. Comme médication tonique — valérianate de quinine, à la dose tonique, c'est-à-dire 20 à 25 centigrammes.

S'il y a lieu, on ordonnera un traitement symptomatique contre l'estomac qui ne fonctionne pas bien. contre la peau qni ne sue pas, contre les palpitations cardiaques qui sont justifiables des bromures à faible dose.

Surtout, il ne faut pas oublier le traitement moral du malade ; ne lui permettre qu'un peu de travail, ou mieux, lui ordonner de vivre d'une façon végétative pendant plusieurs mois : on lui donnera ainsi les plus grandes chances de guérison. Dans certains cas graves on sera peut-être amené à employer le traitement de Weir-Mittchel, qui consiste en un repos complet au lit pendant deux ou trois mois, durant lesquels on fait manger le malade comme un enfant, ou le masse, pour remplacer l'exercice, on l'électrise, pour entretenir le tonus des muscles, puis progressivement, on le fait sortir de cette vie ultra-végétative pour le rendre à son milieu habituel.

Ce traitement a donné de bons résultats chez les Anglais et les Allemands, qui aiment encore à se soumettre à une discipline sévère, mais l'auteur ne croit pas qu'un médecin, si grand que puisse être son ascendant sur le malade, arrive à le faire accepter par un Français et surtout par une Française. Il y a encore le traitement électrique, qui, sous forme de bain statique, réussit bien chez certains neurasthéniques.

On voit donc que le médecin arrive à guérir son malade atteint de neurasthénie, mais il ne peut arriver à ce résultat qu'en procédant par tâtonnement, car la médication varie suivant chaque cas. La guérison obtenue, il faut s'attendre à une rechute, qui ne manquera pas de se produire toutes les fois que les causes de l'affection se trouveront de nouveau réunies.

Sérothérapies de la tuberculose

Le Dr *Duhourcau*, de Cauterets, résume dans un récent article paru *in* Tuberculose infantile, les différents travaux sur la Sérothérapie antituberculeuse.

Le Dr *Vidal Solarès*, de Barcelone, a préconisé la sérothérapie par le sérum physiologique du bœuf administré en lavements ou par la bouche, ou même par la voie sous-cutanée.

Le Dr *Baradat*, de Cannes, a obtenu de nombreuses guérisons par l'emploi du sérum de Bertin et Pick. Ce sérum modifié, comme il l'est aujourd'hui, constitue une médication nouvelle très efficace à la fois dynamique stimulatrice et antitoxique, sans compter une innocuité absolue et une application facile (une injection hypodermique de 10 cc. tous les deux jours. Il croit même qu'avec le sérum de Bertin la médication cacodylique doit être utilisée comme un adjuvant précieux dans la majorité des cas.

Dans la *Gaceta medica catalana* du 30 septembre dernier, le Dr Ferrer Piera se déclare partisan résolu de la sérothérapie contre la tuberculose pulmonaire et il rapporte sept cas de guérison ainsi obtenue. Durant sept années, dit-il, il a vu un seul tuberculeux guérir par l'usage de la créosote et de ses dérivés : il s'agissait d'une broncho-pneumonie tuberculeuse circonscrite au sommet droit. En revanche, avec l'emploi du sérum antituberculeux, il a vu s'améliorer bien des malades, et il compte *sept* guéris cliniquement aujourd'hui. Il entend comme tels ceux qui ont vu disparaître la toux, l'expectoration, les bacilles tuberculeux, la fièvre, les sueurs, la fatigue, qui ont recouvré l'appétit, le poids perdu, *souvent même davantage*, et chez lesquels l'auscultation montre que les phénomènes de sécrétion ont disparu, bien que la percussion révèle encore quelques anomalies dans l'état des tissus. La santé, en un mot, est revenue à l'état parfait, et ce résultat a été obtenu par le sérum.

Il ne faut cependant pas tomber dans cette exagération de croire que tous les tuberculeux obtiennent ou obtiendront les mêmes résultats, ni nier ceux-ci parce qu'ils ne se seront pas produits chez tous les tuberculeux. Le Dr Ferrer relate, avec détails, les sept observations de ses malades guéris par le sérum antituberculeux *exclusivement*. Par malheur, il ne dit pas de quel sérum antituberculeux, il s'est servi, il se contente d'annoncer pour plus tard un travail clinique et expérimental où il le dira sans doute. En attendant, il se loue très fort des remarquables résultats qu'il a obtenus avec ce sérum antituberculeux et il conseille à tous de l'essayer, avec la certitude qu'ils obtiendront dans bien des cas des succès inespérés.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Beaujon : M. le Professeur Debove.

Symptômes et diagnostic de la méningite cérébro-spinale.

Il y a peu d'années encore, il eût été difficile de choisir la méningite cérébro-spinale pour sujet de leçon clinique. Bien que cette affection fût parfaitement connue et décrite comme entité morbide, le principal élément de la leçon, le malade, faisait défaut et ne se rencontrait dans aucun service hospitalier. Pour ma part, j'ai passé une grande partie de ma carrière médicale sans en observer un seul cas.

Il existait bien, il est vrai, dans les traités de pathologie, à côté du chapitre consacré aux méningites, un article traitant de la méningite cérébro-spinale. On y apprenait que la maladie en question, toujours grave et essentiellement contagieuse, sévissait généralement sous forme d'épidémie dans les casernes et les campements militaires. Certaines garnisons lui servaient de foyers et de centres de diffusion et les auteurs rappelaient, en particulier, la cruelle épidémie ayant sévi sur le 20e Léger. Mais il s'agissait là d'histoires quelque peu anciennes, datant du règne de Louis-Philippe et, en l'absence d'exemples, elles n'attiraient guère l'attention des praticiens et ne les intéressaient que médiocrement.

Eh bien, avec le temps, les choses ont changé et nous voyons maintenant la méningite cérébro-spinale apparaître dans les hôpitaux parisiens. Elle a perdu son caractère d'introuvabilité et semble même devenir progressivement endémique. De tous côtés on en signale des observations. Moi-même, à Beaujon, j'en ai vu plusieurs exemples dans ces dernières années et tout récemment vous avez pu suivre dans nos salles l'évolution clinique de la méningite cérébro-spinale chez deux patients dont l'un a succombé et dont l'autre marche, au contraire, vers la guérison.

Je vais m'occuper aujourd'hui du premier de ces cas et profiter de l'occasion pour traiter, devant vous, cet important sujet, encore assez peu connu qui soulève, de plus, un bon nombre de problèmes intéressants à aborder.

Notre malade, âgé de 25 ans, exerçait la profession de tonnelier. Rien de particulier à noter dans ses antécédents. Il n'a été en contact avec aucun malade ; par conséquent, chez lui, la contagion, comme il faut l'admettre en pareille circonstance, a été médiate et non directe.

Le 5 février, étant assis sur sa voiture et conduisant son cheval il est pris tout à coup de frisson. Il a froid et bientôt il éprouve un violent mal de tête, des vomissements, du lombago et un malaise général intense. Il rentre chez lui et se couche immédiatement.

Voilà le récit fait par le malade. Revenons, maintenant, plus en détail sur chacun de ces phénomènes.

Notez d'abord le début brusque, instantané, des symptômes, l'absence de transition, pour ainsi dire, entre l'état de bonne santé et la maladie confirmée. Il existe là une soudaineté absolument spéciale, une invasion immédiate aussi rapide que celle de la pneumonie franche, à tel point que le patient est à même souvent de préciser le jour et l'heure exactes où son mal a commencé. Voilà déjà un premier caractère particulier à la méningite cérébro-spinale.

Le malade, avons-nous dit, s'est senti frissonner et a éprouvé la sensation de froid sur sa voiture. Ici, j'ouvre une parenthèse. Le froid a-t-il été pour quelque chose dans l'éclosion de cette affection, grosse question qui se pose et peut s'élever à propos d'un grand nombre de maladies. Le 5 février, la température était effectivement assez basse. Il est possible que le frisson

initial ait été pris par le patient pour du froid. Il est possible également que réellement, il ait eu froid, cette dernière circonstance ayant pour résultat de diminuer la résistance de l'organisme aux infections.

Troisième symptôme : les vomissements. Ils présentent dans la méningite cérébro-spinale des caractères également particuliers. Ils se produisent d'abord facilement et sans effort, puis, après s'être montrés au début de la maladie, ils cessent rapidement. Notre patient, par exemple, n'a vomi à aucun moment après son entrée dans le service. Je disais tout à l'heure que la brusquerie du début et l'apparition du frisson initial rappelaient, à s'y méprendre, l'invasion de la pneumonie franche. Les vomissements et la céphalalgie, dont je vais maintenant parler se rapprochent étroitement, par contre, de la méningite tuberculeuse.

Le mal de tête est un symptôme souvent banal en clinique. Une simple grippe, un rhume léger et nombre d'autres causes peuvent lui donner naissance. Mais ici, la douleur ne s'adapte pas aux cadres de la céphalalgie ordinaire. Elle offre, en effet, une intensité extraordinaire, une acuité extrême et telle que notre malade, habitué cependant à une existence pénible, s'en plaignait vivement, le comparant à la sensation d'un fer rouge qui aurait pénétré dans son crâne.

L'intensité de la céphalalgie est, en pareil cas, un point de repère important. Le mal de tête s'accompagne, en outre, d'une douleur à la nuque et d'une raideur du cou qui immobilisent la région. Cet ensemble de douleurs, singulièrement pénible déjà, est complété par la rachialgie.

Notre malade a présenté tout cela au complet et dès le début les signes étaient, vous le voyez, suffisants pour établir le diagnostic.

Poursuivons maintenant son observation. Le 6 février, il ressent une légère amélioration et sans plus tarder il essaie de travailler. Mais, il est contraint peu d'heures après de reprendre le lit. Il reste alors couché chez lui le 7, le 8, le 9 et enfin le 10 février, il entre à l'hôpital dans l'état suivant :

Il se tient au lit dans le décubitus latéral gauche, la cuisse fléchie sur le ventre, la jambe pliée sur la cuisse dans cette attitude bien connue du clinicien sous la dénomination de position en chien de fusil. Il reste immobile étant obligé de se déplacer d'une seule pièce, en raison de la contracture et de la raideur de sa nuque. Le signe de Kernig était très net. Ce signe, fort important vous le savez, se recherche de la manière suivante : on fait asseoir le malade sur son lit ; instinctivement le genou reste en flexion. Si vous essayez de ramener le membre inférieur en extension complète, vous ne le pouvez pas. Or, ce phénomène ne s'est observé jusqu'à ce jour que dans la méningite cérébro-spinale. Son importance est donc capitale et il a véritablement une valeur pathognomonique considérable. Sa constatation égale ici la valeur qu'a, dans le tabès par exemple, l'absence du réflexe rotulien.

La céphalalgie, chez notre patient, persistait et d'ailleurs n'a pas cessé durant toute l'évolution de l'affection. Le malade était plongé dans la stupeur, répondant à peine et seulement lorsqu'on l'interrogeait à haute voix et avec insistance. Il était en proie à un délire nocturne violent cherchant à se lever et même à quitter la salle. Ce trouble morbide était lié en partie d'ailleurs à l'alcoolisme qui, chez un tonnelier, est à la fois gratuit et obligatoire. Les vomissements avaient cessé, mais il existait de la constipation.

Ces derniers symptômes rappellent indiscutablement la méningite tuberculeuse et il ne faut pas s'étonner de ces ressemblances puisqu'en somme il s'agit, dans l'un et l'autre cas, de méningite. Nous retrouvons également l'inégalité pupillaire, la diplopie intermittente, le ralentissement du pouls qui battait 52 pulsations à la minute, l'élévation de température qui atteignait 38° à 39° et la raie méningitique, indice d'un trouble d'innervation vaso-motrice.

En présence de cet ensemble de symptômes et de signes, le diagnostic n'offrait aucun doute. Si cependant ce doute eût existé il aurait été levé facilement par la ponction lombaire. M. Marcel Labbé qui l'a pratiquée retira 20 cent. cubes d'un liquide louche, lequel, examiné au microscope, présenta des éléments polynucléaires (ils sont mononucléaires dans la méningite tuberculeuse) sans microbes toutefois. A la culture on y trouva des méningocoques. Cet examen bactériologique, l'absence de bacilles de Koch, d'une part, la soudaineté spéciale du début, d'autre part, suffisaient à éloigner définitivement le diagnostic de méningite tuberculeuse au cas où cette hypothèse eût été soulevée.

La température du malade a continué, dès lors, à être élevée, variant de 38° à 39° avec une courbe thermique irrégulière. La prostration a augmenté progressivement, des syncopes sont apparues et le 20 février au matin nous découvrions une pneumonie lobaire droite. Il est possible que cette pneumonie ait existé auparavant, mais alors elle était latente, sans point de côté, sans expectoration, n'attirant pas l'attention. Dans ces conditions, nous ne nous croyions pas autorisés à ausculter le malade, eu égard à la raideur de la nuque, à la difficulté de ses mouvements et aux douleurs vives que provoquait son déplacement. Quoi qu'il en soit, l'état général devint rapidement grave, une escharre se montra, le coma apparut et le 28 février — 24e jour de sa maladie — le patient succombait.

La durée de l'évolution a présenté, il convient de le noter, une anomalie. En général, la méningite cérébro-spinale n'est pas compatible avec une aussi longue survie. Les auteurs évaluent cette survie à un septenaire seulement et signalent même des cas foudroyants qui durent à peine quelques heures.

Pronostic et traitement ?

Nous avons fait des ponctions lombaires, traitement qui paraît donner quelques rémissions et qui correspond à la fois à un but palliatif et diagnostic. Les bains chauds, à la température de 35°, donnés 4 fois par jour, ont été administrés. Ils procurent aussi un certain soulagement. Bien entendu, il s'agit là de moyens thérapeutiques très limités dans leur efficacité et trop souvent insuffisants dans des cas aussi graves. Cependant la terminaison de la méningite cérébro-spinale n'est heureusement pas toujours fatale. On observe encore assez souvent des guérisons dont on peut estimer le chiffre à 20 ou 40 % environ suivant les épidémies.

Vous avez pu assister l'autre jour à l'autopsie

de notre malade. La confirmation du diagnostic était évidente, au premier examen. Dans les méninges de la région postérieure de la moëlle se trouvaient des plaques jaunes purulentes plus abondantes aux renflements cervicaux et lombaires. A la section, la moëlle elle-même semblait saine.

La méningite, de plus, était non seulement spinale mais encore cérébrale. Nous avons rencontré des plaques purulentes sur le cervelet et sur les pédoncules. Les méninges de la face convexe du cerveau étaient toutes fortement injectées.

L'histoire clinique et anatomo-pathologique de notre malade se trouve ainsi terminée. Je voudrais maintenant aborder rapidement un certain nombre de questions théoriques soulevées par l'étude de cette affection.

Quel est, en premier lieu, l'agent pathogène de la méningite cérébro-spinale ? On a publié sur ce sujet d'assez nombreux travaux. Nous savons, tout d'abord, qu'il s'agit d'une maladie infectieuse et contagieuse, par conséquent sans doute microbienne. Jusqu'à ce jour, trois microbes se disputent le triste avantage de lui donner naissance. Ce sont :

1° Le méningocoque ;
2° Le pneumocoque ;
3° Le streptocoque de Bonomé.

A côté d'eux, d'ailleurs, un certain nombre de bactéries ont été proposées par les auteurs, tels par exemple le bacille d'Eberth, un coccus ressemblant au gonocoque, etc. Auquel d'entre eux convient-il d'accorder la priorité ? Si nous jugions par notre cas personnel, ce serait au méningocoque trouvé dans le liquide extrait par ponction lombaire et dans les plaques purulentes observées à l'autopsie ; mais il existe d'autres observations où les résultats furent entièrement différents. Dans certains cas même on n'a rencontré aucun microbe. La question est plus complexe encore. Rappelons-nous que dans la méningite tuberculeuse dont l'agent pathogène, le bacille de Koch, est bien défini et bien connu, il n'est pas rare de voir nombre d'autres microbes associés et surajoutés. De tout cela il paraît bien logique de conclure que, pour la méningite cérébro-spinale, le véritable agent pathogène nous échappe, les microbes observés lui étant uniquement associés et rentrant dans l'ordre des infections secondaires.

Nous ignorons naturellement par quel chemin cet agent pathogène pénètre jusqu'aux méninges. On a supposé qu'il s'introduisait par la muqueuse nasale, mais ce n'est pas, il s'en faut, un fait démontré. On a trouvé, il est vrai, des méningocoques dans le mucus nasal, toutefois ce microbe, comme bien d'autres, le pneumocoque en particulier, peut être un hôte habituel du nez sans jouer un rôle aussi important.

Avant de terminer cette leçon, j'ajouterai deux mots seulement sur les ponctions lombaires. Elles se pratiquent simplement avec l'aide d'une seringue et d'un trocart assez long pour qu'il puisse pénétrer à 5 ou 6 centimètres en moyenne. Le patient sera couché dans le décubitus latéral gauche et la ponction se fera dans le 3 ou 4ᵉ espace intervertébral lombaire, à droite, entre les lames vertébrales.

Cette opération n'offre, en pratique, aucun danger à condition que l'antisepsie soit rigoureusement observée. La moelle, de plus, ne peut pas être lésée puisqu'à cet endroit elle fait place aux nerfs de la queue de cheval qui sont flottants dans le liquide céphalo-rachidien et fuient par conséquent, sans difficulté, devant l'aiguille.

La quantité de liquide extrait ne doit pas dépasser 20 ou 30 cent. cubes sous peine de provoquer des phénomènes morbides sérieux, graves même, cardiaques ou convulsifs. Le liquide sera examiné au point de vue de son aspect d'abord. Puis, il sera soumis à l'épreuve du microscope et à la culture. De cette façon, il n'est pas un cas de méningite cérébro-spinale qui puisse échapper au diagnostic.

(*Leçon recueillie par le* Dʳ P. Lacroix.)

NOTES D'HYGIÈNE

La zone militaire.

Dans certaines communes de la banlieue de Paris, on appelle *Dahomey* les quartiers éloignés, déserts, où l'on rencontre par ci par là quelques baraques habitées. Nous avons autrefois décrit les huttes habitées des environs de Paris : elles sont toujours innombrables.

A Constantine, les voyageurs et les touristes ne manquent pas d'aller visiter le curieux quartier des *Beni-Ramassés*, c'est-à-dire des mendiants, miséreux, chiffonniers, etc.

Pas n'est besoin d'aller à Constantine. — La zone militaire de Paris offre le même point de vue tout aussi pittoresque, tout aussi misérable, mais beaucoup plus étendu qu'à Constantine.

Innombrables baraques en bois, en torchis, couvertes de vieilles toiles goudronnées, de morceaux de tôle rouillés et troués, de boîtes à sardines, de plaques d'assurances. Puis des campements de nomades : une dizaine de voitures où logent des familles de bohémiens fabriquant des paniers d'osier, des corbeilles, des étagères, des petits bancs, des petites tables en bois noir, etc.

Pour accéder aux huttes, d'étroits sentiers tracés dans des monceaux d'ordures ménagères, déposées là depuis des temps immémoriaux par les entrepreneurs d'enlèvement des gadoues et s'allongeant sur des centaines de mètres de longueur.

Nous ne nous étendrons pas sur la description des immondices et des habitations de la zone militaire, glacis et fossés compris.

Il y a là un spectacle spécial ignoré des touristes, et pourtant — à cause de sa parfaite ignominie et de sa sublime horreur — digne d'être montré aux visiteurs de marque de la capitale. — O bonne renommée de l'hygiène parisienne ! ce n'est pas le cas de parler de ceinture dorée !

Qui est responsable de cette incurie ? la ville de Paris ? le gouvernement militaire ? les communes avoisinantes ?

Les services d'hygiène et de salubrité qui ont sans doute leur raison d'être, fonctionnent-ils ? Alors une visite sur les glacis s'impose.

Sans dorer la ceinture de Paris, il y a nécessité de la passer au tripoli.

L'enlèvement des ordures.

Le dernier perfectionnement hygiénique pour l'enlèvement des ordures est toujours la poubelle. — Certains quartiers de Paris et certaines communes de la banlieue n'ont pas de poubelle, par défaut d'arrêté ou d'exécution d'arrêté. On passe très facilement par dessus un arrêté hygiénique.

Supposons que tous les propriétaires de maison aient une poubelle. — Avant telle heure du matin, la boîte remplie d'ordures est sur le trottoir. Tous les chiens des environs viennent la fouiller, la vider, la renverser pour se disputer les débris qu'elles contiennent et le contenu est en grande partie vite dispersé.

D'autre part, balayeuses et balayeurs font leurs petits tas non sans quelque déploiement de poussières.

Bientôt les chiens déjà nommés, aidés cette fois des enfants, ont vite dispersé ces tas à tous les vents. C'est inconcevable combien les enfants aiment à remuer les tas d'ordures de leurs petites mains et à jouer avec les boues sableuses des égouts.

Les tombereaux d'enlèvement — toujours trop tard — quelquefois l'après-midi, procèdent au chargement des poubelles et des tas d'ordures. Tombereaux connus, largement évasés en haut, à planches disjointes. — En général, un homme et une femme pour chaque voiture. La poubelle est vidée dans le tombereau, puis la pelle — rapide — jette les ordures mises en tas ou renversées à côté des poubelles, dans le tombereau, avec force poussières à chaque pelletée. Un coup de balai pour ramener le plus gros sur la pelle, — puis — pour aller plus vite — un autre coup de balai qui disperse les restes à droite ou à gauche ou à l'égout afin qu'il n'y paraisse plus et l'on va à un tas voisin recommencer la même manœuvre.

Pendant le trajet, les débris et les liquides s'échappent des cloisons, parsèment la rue, puis le tombereau, déjà plus que plein, est de nouveau chargé, bombé comme une voiture de foin, afin d'économiser d'autres tombereaux, d'autres chevaux. Alors tout le long de sa marche *funèbre* dégringolent sur la voie, les ordures venant du plein et du trop plein, de sorte que — le vent aidant — au lieu d'avoir un tas par ci, par là sur les trottoirs, toutes les ordures sont éparpillées sur les voies publiques après que des nuages de poussières se sont répandus dans l'air et dans les maisons.

Ne nous moquons donc point des tas de fumier devant la maison du paysan. Au moins, ce fumier — s'il sent mauvais — reste en tas et ne s'envole pas en poussières dans l'air et les habitations ! Et on l'arrose ce fumier, quand il fait sec, ce qui est une mesure hygiénique sans qu'on le fasse dans ce but, tandis que le mode actuel d'enlèvement des ordures est organisé de façon à propager tous les germes nuisibles — et au maximum.

Et il en sera ainsi tant que ce service de voirie si important, sera négligé comme il l'est. C'est un service par adjudication. Les adjudicataires sont rares, les conditions dures, et l'adjudicataire se débarrasse d'une corvée au plus juste prix, en donne pour son argent, économise voitures, chevaux ou hommes, déverse ses tombereaux dans le fossé, dans un champ voisin, dans un jardin dont le propriétaire veut faire de l'engrais en laissant fermenter les gadoues, en laisse s'échapper la moitié sur les chemins, fait semblant en un mot d'enlever les ordures.

Les services les plus importants au point de vue de l'hygiène sont toujours les plus négligés : hygiène de l'habitation, hygiène industrielle, hygiène de la rue, hygiène des écoles, hygiène des théâtres y compris les églises, hygiène des établissements publics, laissent tous et tout à désirer. On se débarrasse des arrêtés en faisant semblant de les exécuter. On n'y met aucun soin, on recule devant la dépense et alors impossible de tenir la main à une bonne exécution des travaux. On ferme les yeux. Pas de contravention, pas de zèle, pas d'affaire. Et si un procès-verbal est dressé par un maladroit fonctionnaire, vite — au point de vue électoral toujours — il faut éviter la sanction.

Et pourtant il faudrait des poubelles grillagées pour que les chiens ne les vident pas, l'arrosage des ordures pour éviter les poussières, renfermer aussi les balayures dans des tombereaux étanches et jamais trop pleins pour ne rien laisser échapper. — Il faudrait en un mot un service minutieux et bien surveillé.

Est-ce donc si difficile que cela ?

Les réunions publiques et les fêtes dans les écoles.

Voici encore, non pas une injure, mais une insulte à l'hygiène qui se répète chaque jour et qui durera peut-être autant que le suffrage universel.

L'administration s'y oppose, c'est entendu. Elle refuse son autorisation, elle déplore la chose. mais les réunions ont lieu quand même... C'est la période électorale... C'est une fête, une conférence, etc. — Préfets et maires interviennent.

Passe encore pour la fête et la conférence, mais la réunion électorale dans le préau couvert des écoles, dans le préau des écoles maternelles !

Quoi qu'il en soit, la réunion a lieu dans les écoles maternelles plus vastes, plus libres.

A des centaines de bambins, succèdent des centaines de citoyens, aussi enfants peut-être, aussi joueurs et batailleurs que les petits, mais fumant et crachant.

Pendant des heures la salle est empestée, empuantée par l'encombrement les crachats et les pipes. — Sans compter que certains citoyens qui en auraient besoin, ne subissent pas à l'entrée la visite de propreté ni le débarbouillage classique.

Et le lendemain les petits rentrent, ces petits si aptes à recevoir les germes, si susceptibles à contracter des maladies, terrain si favorable à l'éclosion des bacilles tuberculeux. Ces pauvres petits rentrent dans une salle encore puante, non désinfectée, exposés à toutes les contagions et à les propager ensuite.

Qui dira le nombre de victimes causées par les réunions électorales ? victimes intéressantes, l'avenir du pays — que l'on ne respecte pas !

Combien de pères de famille ne se doutent point que là, à la suite d'une réunion électorale, leur enfant a été frappé à mort.

Mais les nécessités électorales et politiques ne reculent pas devant les victimes — pas plus que les nécessités commerciales n'empêchent les Anglais d'introduire le choléra ou la peste en Europe.

Qui donc remettra les choses en place et fera prendre enfin le chemin de la raison et du bon sens ?

Dr Courgey.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les sociétés de secours mutuels.

La lutte entre les sociétés de secours mutuels et le corps médical ne semble pas près de s'éteindre. Aussi pensons-nous que les plus légers détails d'organisation susceptibles de faciliter les rapports entre les deux adversaires ne sauraient manquer d'intérêt.

Pour les sociétés de secours mutuels comme pour l'assistance publique, le procédé de rémunération qui a la faveur de l'immense majorité des médecins, est le payement à la visite. C'est malheureusement celui auquel les administrateurs de toutes les sociétés répugnent le plus. Ils prétendent que les médecins ont trop d'intérêt à multiplier les visites inutiles, et qu'il n'existe aucun moyen de les contrôler.

Le plus souvent ce n'est là qu'une grossière calomnie. Nous sommes toutefois bien forcés de reconnaître que, si cette objection n'a en général aucune valeur pratique, elle n'en est pas moins théoriquement juste.

Pas plus que les autres professions, le corps médical n'est à l'abri de l'introduction parmi ses membres de quelque brebis galeuse. Et, pour si rare qu'il puisse être, le fait d'un médecin faisant à ses malades plus de visites qu'il n'est nécessaire, n'est pas cependant matériellement impossible.

D'un autre côté, les médecins se plaignent que, dans le payement à forfait et par abonnement, le malade abuse d'eux et leur impose un grand nombre de visites inutiles et extravagantes, mettant de cette façon le prix de la visite à un taux ridicule et humiliant, et qu'ils n'ont à leur tour aucun moyen de réprimer cet abus.

Dans les statuts de la Société de secours mutuels de F... — où se trouvent des forges occupant un millier d'ouvriers, ce qui donne à la Société plus de 4.000 membres — un de nos confrères a proposé et fait accepter un moyen assez ingénieux de résoudre cette double difficulté, autant du moins qu'elle peut être résolue.

Je n'ai vu ce système employé nulle autre part, et je ne sais s'il est répandu.

En tous cas, il fonctionne depuis quatre ans à F... à la satisfaction des diverses parties intéressées.

Voici en quoi il consiste. La caisse de la société est alimentée — comme la plupart de ces caisses — par les cotisations des membres participants, celles des membres honoraires, et par une subvention de l'usine.

Les quatre médecins sont payés à la visite, et le malade a le droit de choisir son médecin. Il va sans dire qu'un rabais a été consenti sur le tarif ouvrier ordinaire.

Mais, afin que les ouvriers n'aient pas de tendance à abuser de leur médecin, qu'en somme ils ne payent pas directement, il a été entendu que, à chacune de ses visites, le médecin se fera signer un bon par le malade ou son entourage.

La première partie de ce bon, divisé en deux parties, sert au médecin à recevoir le prix de sa visite, l'autre partie, remise chaque semaine au bureau de la société sert à connaître le nombre de visites faites à tel ou tel ouvrier, et à retenir à cet ouvrier sur sa paye une petite somme — 0,10 à 0,20 centimes — pour chaque visite.

De cette façon, l'ouvrier est intéressé à ne pas abuser du médecin puisque chaque visite lui coûte quelque argent, trop peu cependant pour qu'il hésite à appeler le médecin s'il est réellement malade. Ce bon sert en même temps à contrôler les visites du médecin. Dans le cas où ce dernier aurait tendance à les multiplier, l'ouvrier protesterait pour ne pas voir sa paye inutilement diminuée.

La retenue ainsi opérée est trop minime pour devenir une charge sérieuse pour l'ouvrier malade. En outre, les statuts ont prévu, dans le cas d'une affection particulièrement longue, la possibilité d'allouer à l'ouvrier malade un secours supplémentaire.

D'ailleurs l'argent des bons de visite est versé tout entier dans la caisse de la Société de secours mutuels. En sorte qu'il n'y a pas là, en réalité, un nouveau débours, mais seulement une façon particulière de payer une petite partie de la cotisation annuelle, qui devient ainsi, pour cette part minime, proportionnelle au nombre des visites.

Il y a un autre avantage à cela, qui est d'accoutumer les ouvriers à s'intéresser au fonctionnement de leur caisse, à en connaître les statuts et les ressources. Et nous médecins, avons tout à y gagner. Nous avons en effet trop souvent le tort de ne pas en appeler aux ouvriers eux-mêmes des décisions de l'administration, et de ne pas leur montrer les sacrifices considérables que nous faisons pour eux et qu'ils ignorent, sans lesquels aucune société ne pourrait fonctionner et auprès desquels les discours et le zèle brouillon des fondateurs, vers qui vont les décorations et la reconnaissance, sont bien peu de chose — flattus vocis.

Je n'insiste pas sur les détails d'organisation faciles à prévoir et à régler.

En tous cas, il m'a paru qu'il y avait là un moyen assez ingénieux de résoudre les principales difficultés que présente la rémunération à la visite. En outre, même dans les cas où il serait absolument impossible d'obtenir ce mode de payement, le seul équitable, le système que j'indique pourrait encore rendre un grand service, en mettant le médecin à l'abri des visites inutiles, ou du moins en aidant à la diminution de cet abus dont tous nos confrères des sociétés de secours mutuels ont grandement à souffrir. Et il semble que les administrateurs n'aient aucune raison pour refuser aux médecins, pour peu qu'ils s'entendent entre eux, cette légère amélioration du service médical. En effet, la société est elle-même intéressée à ce que les visites ne soient pas multipliées d'une façon abusive, les frais pharmaceutiques étant directement proportionnels au nombre d'ordonnances délivrées par le médecin.

Dr Aymard.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles.

Séance extraordinaire du 10 Janvier 1901.

La séance est ouverte à 4 heures du soir, à l'hôtel Terminus, sous la présidence de M. le Dr Le Menant des Chesnais, vice-président.

Assistaient à la séance : MM. les docteurs Amouroux, de Vaucresson ; Aschkinasi, de Carrières-Saint-Denis ; Bastard, de Ville-d'Avray ; Bertillon, de Maisons-Laffitte ; Bourgeois, de Sèvres ; Calbet, de Chatou ; Darin, de Chaville ; De Fourmestreaux, de Versailles ; Giberton-Dubreuil, de Jouy-en-Josas ; Gille, de Garches ; Greuet, de Maisons-Laffitte ; Groussin, de Bellevue ; Guillermet, de Chatou ; De Grissac, d'Argenteuil ; Jeanne, de Meulan ; Landry, de Maule ; Le Menant des Chesnais, de Ville-d'Avray ; Lécuyer, de Chatou ; Ledermann, de Sèvres ; Mignon, des Mureaux ; Pannetier, de Triel ; Pecker, de Maule ; Pluyaud, de Houilles ; Puech, d'Argenteuil ; Poursain, d'Herblay ; Rechner, d'Andrésy ; Ribard, de Meudon ; Rigabert, de Marly ; Rochefort, de Chatou ; Rousseau, de Conflans ; de Saint-Cyr de Montlaur, de la Celle-Saint-Cloud ; Surre, de Saint-Cloud ; Vauthier, de Jouy-en-Josas.

MM. Breitmann, de Montesson, Giffard, d'Andrésy, non syndiqués, convoqués, assistaient à la séance.

S'étaient excusés de ne pouvoir assister à la séance : MM. les docteurs Bellière, de Plaisir-Grignon ; André, d'Orsay ; Debord, d'Orsay ; Ferrey, d'Andrésy ; Héliot, de Meulan ; Dinan, de Vigny.

Absents sans excuses : MM. les docteurs Astruc, de Saint-Cloud ; Chinski, de Viroflay ; Christen, de Vaucresson ; Dupaigne, de Louveciennes ; Licke, de Maisons-Laffitte ; Logereau, d'Orsay ; Maison, du Vésinet ; Martin, d'Orgeval ; Mazeroux, de Conflans ; Nollet, de Bougival, Raffegeau, du Vésinet, Renous, de Croissy ; Rist, de Versailles.

M. le Président ouvre la séance et annonce qu'il a reçu trois démissions.

Il ajoute que l'étude de ces démissions devra être reportée à la prochaine séance, d'abord parce qu'aujourd'hui, le syndicat n'est pas en réunion générale ordinaire, ensuite parce que d'après la proposition de M. le docteur Pluyaud adoptée à une précédente séance, les démissions annoncées à une réunion ne doivent être discutées, acceptées ou rejetées qu'à la séance suivante, après une étude préalable faite par le Bureau.

Il en sera de même pour les candidatures de MM. les docteurs Giffard, d'Andrésy, présenté par MM. Rechner et Ferrey ; Verin, de Saint-Cloud, présenté par MM. Surre et Giberton ; Daveo, de Saint-Cloud, présenté par M. Surre.

M. le Secrétaire est chargé d'informer M. le Dr Daveo qu'il ait à choisir un second parrain avant la séance d'avril, s'il maintient sa demande d'admission.

Etude des rapports avec les Mutualités.

M. le Président. — L'ordre du jour appelle l'étude des rapports que nous devons entretenir avec les Mutualités. Je donne la parole à M. le Secrétaire pour la lecture des conclusions de son enquête à ce sujet.

M. le Secrétaire. — Mes chers Confrères,

Vous avez tous pris connaissance de la circulaire que je vous ai adressée le mois dernier, organisant une sorte de référendum au sujet de la conduite que nous devons tenir vis-à-vis des mutualités.

J'ai envoyé en tout 97 circulaires, tant aux confrères syndiqués, qu'à tous ceux de notre région que la question pouvait intéresser.

J'ai reçu 23 réponses !!!

Pour la proposition n° 1, 11 voix.

Pour la proposition n° 2, 11 voix.

La 23e réponse doit être considérée comme bulletin blanc.

Dix confrères seulement peuvent s'engager formellement à suivre la ligne de conduite que vous allez adopter : cinq ayant voté pour la 1re proposition, et cinq pour la seconde.

Telle est, mes chers confrères, le résultat de l'enquête que vous avez ordonnée. Vous voyez qu'il est impossible d'en tirer une conclusion quelconque.

M. de Fourmestreaux.— Votre enquête ne peut rien prouver ; car la plupart des confrères n'ont pas répondu parce qu'ils se réservaient de donner leurs raisons à la séance d'aujourd'hui. A mon avis une seule solution s'impose : adopter la définition du mutualiste que je vous proposais le mois dernier, c'est-à-dire ne considérer comme mutualiste que celui que la maladie, l'infirmité ou le chômage involontaire peuvent faire tomber dans la misère à bref délai, et ceci posé, empêcher de tous nos efforts l'admission des riches dans les sociétés de secours mutuels.

M. Giberton. — Nous n'avons pas le droit d'empêcher qui que ce soit d'adhérer à une société de secours mutuels, la loi est formelle sur ce point. Il vaut mieux être radical, ne connaître les mutualistes que comme clients ordinaires, les traiter comme tels selon leur situation de fortune. Bientôt tout le monde sera mutualiste, et ce jour-là, il sera trop tard pour nous défendre, si nous ne nous y prenons pas vigoureusement dès maintenant.

M. des Chesnais. — Assurément cette proposition est la plus logique. Traitons les mutualistes comme nous traitons tous nos clients, d'après leur rang social, sans nous occuper de leurs affiliations possibles à des sociétés quelconques.

M. Poursain. — A la campagne, la division en différentes classes est presque impossible ; tout le monde est traité sur le même pied. Le seul moyen, dans ce cas, de nous défendre, est de refuser les certificats d'admission à ceux que nous jugeons ne pas devoir entrer dans la Mutualité.

M. des Chesnais. — Nous n'avons pas de réduction d'honoraires à faire aux mutualistes.

Ceux qui sont intéressants auront comme par le passé le tarif le plus bas, le tarif ouvrier, qui est déjà en réduction sur notre tarif ordinaire.

M. Aschkinasis. — D'ailleurs, si nous faisons un rabais de 25 %, pourrions-nous empêcher un confrère dissident de faire 30, 40, 50 % et de nous enlever la clientèle de toutes les sociétés.

Si nous craignons la concurrence nous ne ferons rien, car quelle que soit notre condescendance, quels que soient nos rabais, nous trouverons toujours de plus rabaisiens que nous.

M. de Fourmestreaux.— En résumé, pouvons-nous espérer que la proposition n° 1 sera acceptée et mise en pratique partout sans défaillance?

M. Pannetier. — Oui, dans certaines régions.

M. de Fourmestreaux. —Alors, c'est certainement la meilleure solution. Mais j'ai la conviction qu'elle ne sera pas appliquée partout, qu'il y aura des fuites, et que beaucoup d'entre nous ne pourraient pas s'engager à la maintenir. Dans ce cas c'est la 2e solution qui s'impose.

En somme, dans les mutualités, ce n'est pas l'ouvrier que nous craignons, c'est le riche. Fermons-lui la porte en faisant adopter en haut lieu notre définition qui est la vraie, somme toute, et en appliquant à l'ouvrier seulement le tarif réduit.

M. Giberton. — Mais la loi nous défend d'avoir à faire cette distinction.

M. Mignon. — Elle défend aux Sociétés de faire cette distinction dans leurs admissions, mais elle ne nous défend pas de faire la nôtre dans l'application de nos tarifs, puisqu'elle ne parle même pas des tarifs médicaux.

M. Darin. — Une difficulté se présente à un autre point de vue, quelle que soit la solution adoptée : c'est l'engagement d'honneur d'observer la règle générale. La concurrence m'empêche de prendre un engagement quelconque, sous peine de perdre un jour toute ma clientèle et tout mon gagne-pain. Cependant la meilleure solution à mon avis serait celle qui consisterait à faire deux classes de mutualistes, les ouvriers, les bourgeois, et à prévenir chaque année les présidents des Sociétés que seuls les ouvriers auront droit au tarif réduit.

De cette façon, nous laissons les Sociétés libres de prendre qui elles veulent, et nous ne connaissons pas les riches, les seuls à craindre pour l'avenir.

M. Mignon. — C'est la règle que nous appliquons à Meulan depuis cinq ans, à la satisfaction de tous ; et je vous ferai remarquer que sur cinq confrères que nous sommes là-bas, deux ne sont pas syndiqués, ce qui ne les empêche pas de marcher avec nous en toutes occasions.

M. Jeanne. — M. Mignon oublie de vous dire que cette façon de faire a été dans l'intérêt des petits, car, peu à peu, tous les bourgeois de la Société ont dû se retirer, et tout n'en marche que mieux.

Mais d'ailleurs, il faut voir la question de plus haut. — Cette discussion dure depuis un an et menace de s'éterniser sans aboutir. Allons-nous tout à l'heure trouver une majorité ferme, capable de prendre de sérieux engagements et de les tenir ? Cela paraît improbable. Dans de telles conditions notre Syndicat n'aurait plus de rôle utile. Si, dans certaines régions, l'entente est parfaite et absolue, dans d'autres, trop nombreuses, il y a des défaillances, je dirai plus, des lâchages, des trahisons sur lesquelles on ne peut fermer les yeux.

M. Giberton. — Cependant, il ne faut rien brusquer : il y a des situations acquises qu'il nous faut respecter, et cette surveillance ne peut s'appliquer que petit à petit.

M. le Dr Jeanne. — Pourquoi ?

M. de Fourmestreaux.— Quoi qu'il en soit, la chose la plus urgente, c'est de faire adopter aux Mutualités la définition que je vous ai proposée, car refuser de connaître les mutualités, c'est céder la place à tous les dissidents du Syndicat.

M. le Président. — Messieurs, il résulte de tout ceci que la question n'est pas encore mûre, et que, pour le moment, le mieux est de vivre sur une entente locale entre confrères d'une même région ayant les intérêts communs.

M. de Fourmestreaux. — A Versailles, l'entente locale va se sceller dans quelques jours sur l'idée que je vous ai soumise.

M. le Président. — Acceptons la distinction entre les ouvriers à qui nous demanderons 2 fr. la visite, et les patrons qui paieront 3 fr. Cela, nous avons le droit de le faire, tandis que nous n'avons pas celui d'imposer aux Sociétés les membres qui nous plaisent.

M. Pannetier. — Appliquons donc purement et simplement le tarif ordinaire à la visite.

M. Jeanne. — La discussion démontre nettement l'impossibilité d'une entente commune entre tous les confrères de l'arrondissement. Il faut obtenir cette entente, par régions, entre médecins ayant dans leur rayon des intérêts identiques. Je propose en conséquence qu'à l'exemple de ce qui s'est passé à Versailles et à Meulan, la question soit résolue par *ententes locales*.

M. Giberton. — Tout en posant le principe que le Syndicat n'a pas à s'occuper des Mutualités.

M. Bourgeois. — Arrangeons-nous au mieux des intérêts locaux dans chaque zone.

M. Jeanne. — Ne prenons pas de décision générale ferme. Si le Syndicat tranche la question, il fait trop abstraction de notre rôle personnel dans le milieu où nous exerçons. Beaucoup de confrères ne peuvent agir comme ceux d'une région éloignée de la leur. Restons, en général, libres chacun dans notre région.

M. Poursain. — Ne pourrait-on pas dès aujourd'hui fixer un prix qui servirait de base moyenne ?

M. le Président. — Attendons la décision des confrères de Versailles, nous reprendrons la question en avril, pour rester d'accord en principe avec eux.

M. Jeanne.— Je demande, pour clôturer, le vote de ma proposition.

M. le Président — Je mets aux voix la proposition de M. Jeanne, ainsi conçue :

« Les membres du Syndicat se réuniront en groupes régionaux pour établir leur règle de conduite vis à vis des mutualistes définis comme ils l'ont été sur la proposition de M. de Fourmestreaux. »

La proposition est adoptée.

Nomination de deux délégués pour l'élection d'un membre au Conseil supérieur de la Mutualité.

M. le Président. — M. le Dr Pouliot n'étant plus membre du Conseil supérieur de la Mutualité, il y a lieu de pourvoir à son remplacement. A cet effet, la Préfecture nous a prié de réunir le syndicat pour nommer les deux délégués qui devront aller voter à Versailles, le jour où ils

seront convoqués, pour le candidat que vous allez désigner.

Auparavant, j'ai à vous soumettre l'ordre du jour suivant, déposé au Bureau par M. Mignon.

Le Syndicat,

Considérant la façon dont le Docteur Pouliot a été reçu au Conseil supérieur de la Mutualité,

Considérant que le corps médical n'a d'autres relations à entretenir avec la mutualité que celles de médecin à client ordinaire,

Décide qu'il n'a pas à s'occuper de l'élection pour laquelle il a été convoqué par la Préfecture,

Adresse néanmoins à M. le Préfet ses respectueux remerciements pour cette convocation.

Et passe à l'ordre du jour.

Je mets aux voix cette motion.

Pour, 4 voix. — Contre, 32.

M. le Président. — La motion est repoussée. Nous allons donc nommer nos deux délégués. Je vous propose de renommer ceux de l'année dernière, MM. Darin et Vauthier qui acceptent.

MM. Darin et Vauthier sont nommés à l'unanimité.

M. le Président. — Quant au candidat à leur désigner, je vous propose celui de l'Union des Syndicats, M. le Dr Le Baron en qui nous pouvons avoir toute confiance.

La candidature de M. Le Baron est adoptée à l'unanimité.

Sanatorium de Versailles.

M. le Président. — Je donne la parole à M. Jeanne qui doit nous dire un mot du projet de sanatorium de Versailles.

M. le Dr Jeanne. — Mes chers confrères, je n'ai besoin que de vous rappeler l'effort tenté par nos amis de Versailles pour nous doter d'un sanatorium pour tuberculeux. C'est de Fourmestreaux qui préside la Commission d'organisation. Il a cru pouvoir compter sur votre concours moral et pécuniaire, et quand il m'a demandé ce que j'en pensais j'ai cru pouvoir répondre qu'il ne se trompait pas. Si j'ai eu raison, dites-le en promettant votre appui pour la propagande, et en inscrivant le syndicat pour une contribution de 100 francs par exemple. (*Adopté*).

Révision des statuts.

M. le Président. — M. Jeanne a la parole pour nous parler de son projet de révision des statuts.

M. le Dr Jeanne. — Beaucoup d'entre vous ont manifesté le désir de voir cette société devenir un *véritable syndicat*, dans toute l'acception du mot, et on a réclamé des statuts qui lui donnent cette forme. J'ai préparé, avec des hommes compétents, les éléments de ce projet. Mais comme ces statuts sont fatalement draconiens il sera bien de ne les discuter qu'après une étude très sérieuse.

M. Bertillon. — Il faut rendre l'admission au syndicat plus difficile en exigeant un stage suffisant.

M. Rousseau. — Je crois au contraire qu'il faut admettre au plus vite tous les candidats, surtout les jeunes, car c'est parmi nous qu'ils apprendront la déontologie. Seulement avant de prononcer leur admission définitive, on peut leur imposer un stage de 6 mois ou un an.

M. Bourgeois. — Je demande que les nouveaux statuts soient très nets. Ils ne doivent pas émettre de vœux, mais imposer des obligations ou des sanctions.

M. Jeanne. — Je suis de cet avis. Les parrains et le cercle régional seraient chargés de faire l'enquête sur le candidat, et nous nous efforcerions d'attirer à nous, au plus vite, les confrères jeunes et inexpérimentés en répudiant les pêcheurs en eau trouble. (*Très bien*).

Le syndicat, en vue de l'étude de ces nouveaux statuts, désigne MM. Pluyaud, Bertillon, Darin, Rousseau, Poursain, qui se joindront au Bureau.

La séance est ensuite levée à 6 heures et demie du soir.

Le Secrétaire,
Dr Mignon.

REPORTAGE MÉDICAL

Nous adressons toutes nos félicitations à M. le docteur Barthès, de Chartres, qui vient d'être nommé officier de l'Instruction publique.

Cours à l'école pratique de la Faculté de médecine, semestre d'été 1901. — M. le docteur Bérillon, professeur à l'École de psychologie, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, directeur de la « Revue de l'Hypnotisme », commencera le lundi 22 avril, à cinq heures, à l'École pratique de la Faculté de médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un cours libre sur *l'Hypnotisme et l'Orthopédie mentale*.

Il le continuera les vendredis et les lundis suivants, à cinq heures.

Les médecins du nouveau roi d'Angleterre. — La *London Gazette* vient de publier la liste définitive des médecins attachés à la personne d'Edouard VII. Elle ne contient pas moins de 36 noms, parmi lesquels nous relevons 12 médecins, 12 chirurgiens, 5 pharmacologistes et pharmaciens, 3 oculistes, 2 dentistes, 1 anesthésiste et 1 laryngologiste. L'absence d'auriste et la présence de 3 oculistes ne signifient pas que les oreilles de l'ex-prince de Galles soient invulnérables et que, par contre, ses yeux soient malades. Nullement, il faut voir là une simple continuation des services rendus à la feue reine Victoria, qui, pendant les dernières années de son existence, fut, on le sait, menacée de cécité. D'ailleurs, à part les médecins ordinaires du roi, Sirs William Broadbent, James Reid et Francis Laking, et ses chirurgiens préférés, Lord Lister et Sir William Mac Cormac, la plupart des praticiens cités plus haut ne sont consultés que tout à fait exceptionnellement. Leur titre est beaucoup plus honorifique qu'effectif. Rappelons aussi qu'Edouard VII est membre lui-même et dignitaire des deux grands collèges de médecine et de chirurgie de l'Angleterre. Comme tel il a le droit — dont il ne saurait user, il va sans dire, et pour cause — de pratiquer notre art dans le Royaume-Uni.

Les diplômes médicaux en Allemagne pendant l'année 1899-1900. — D'après le *Reichsanzeiger* le nombre des candidats qui ont passé avec succès le *Staatsexamen* et obtenu ainsi l'autorisation d'exercer la médecine dans l'Empire Allemand s'est élevé pour l'année 1899-1900 à 1.384, en augmentation de 20 seulement sur l'année précédente. Particularité intéressante : tandis qu'en Prusse le nombre des nouveaux diplômés offre un accroissement considérable, en Bavière, à Münich et à Wurtzbourg en particulier, où se rendent en général les étudiants de l'Allemagne du Sud, il y a eu par contre une très notable diminution. En Allemagne, d'ailleurs, pendant ces vingt dernières années, le nombre des

diplômes médicaux délivrés par les jurys d'Etat a subi des fluctuations assez grandes. De 556 qu'il était en 1880, il s'est progressivement accru jusqu'à un maximum de 1570 en 1890, puis retomba à 1294 en 1896 pour remonter ensuite un peu et atteindre le chiffre actuel.

Bibliographie. — VIENT DE PARAÎTRE : *Revue des Médicaments nouveaux et de quelques médications nouvelles*, par C. CRINON, pharmacien de 1re classe, Ex-interne lauréat des Hôpitaux de Paris, Directeur du *Répertoire de Pharmacie et des Annales de Chimie analytique*, 8e édition, chez MM. Rueff et Cie, éditeurs, 106, boulevard Saint-Germain, Paris. *Prix* : 4 francs.

ROYAT. — *Indications thérapeutiques méthodiquement classées*, par le Dr A. BOUCHINET, médecin-consultant. 1 vol. in-18 jésus de 104 pages. Cart. toile. Prix : 2 fr. (Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

Voyages d'études médicales, eaux minérales, stations maritimes, climatériques et sanatoriums de France. — Le prochain *Voyage d'études médicales aux Eaux minérales françaises* aura lieu dans la première quinzaine de septembre 1901.

Il comprendra les stations du sud-est de la France : Evian, Divonne, Saint-Gervais, sanatorium d'Hauteville, Aix, Marlioz, Challes, Salins-Moutiers, Brides, Allevard, Uriage, La Motte, Vals, Lamalou.

Comme les précédents V. E. M. qui ont eu un si grand succès — en 1899 aux stations du centre, et en 1900 aux stations du sud-ouest — le V. E. M., de 1901 est placé sous la direction scientifique de M. le professeur Landouzy, qui fait sur place des conférences sur la médication hydro-minérale, ses indications et ses applications.

Le programme détaillé sera publié par M. le Dr Carron de la Carrière, organisateur des V. E. M, dès que les Compagnies de chemins de fer auront fait connaître leurs horaires d'été.

La Solidarité universitaire. — Il s'est fondé à Paris, sous ce nom, une Société d'assistance mutuelle des étudiants français et étrangers.

Cette Société, qui compte parmi ses membres fondateurs et honoraires M. Anatole France, Mme Sarah Bernhardt, les professeurs Lannelongue, Richet, Brouardel, et un grand nombre de médecins des hôpitaux et d'autres personnalités, a pour but de venir en aide aux étudiants et anciens étudiants de toutes les Ecoles supérieures de France et de l'étranger, résidant à Paris, en leur procurant du travail en rapport avec leurs études, traductions, analyses, recherches bibliographiques, relevés et tracés de plans, planches, figures, schémas, etc.

La Société procure, en outre, des secrétaires particuliers, des aides-médecins et des remplaçants de médecins, des interprètes près des malades étrangers, des précepteurs-répétiteurs, sténographes, dactylographes, etc.

Pour tous renseignements, on doit s'adresser au secrétariat de la *Solidarité universitaire*, hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, Le secrétariat est ouvert tous les jours de 3 à 6 heures, excepté les dimanches et fêtes.

Le Docteur automatique. — Les journaux de New-York annoncent qu'un mécanicien américain (pouvait-il en être autrement), a demandé et obtenu dernièrement, un brevet pour une machine de son invention à laquelle il a donné le nom de *Médecin pour tous*.

L'appareil se compose d'une boîte oblongue en tôle, surmontée d'une statuette en fer représentant un disciple d'Esculape en chapeau haut de forme, redingote et gilet blanc. A la partie supérieure de la boîte se trouve une série de petites ouvertures surmontées d'une plaque de porcelaine portant les noms des diverses maladies. Au-dessous, une manette et un plateau.

Le malade n'a qu'à introduire une monnaie (un demi-shelling, soit 12 sous 1/2), dans l'ouverture correspondant à la maladie dont il se croit atteint et à tirer fortement la manette. Sur le plateau tombe alors un petit paquet de poudre très bien conditionné, portant au dos la manière de s'en servir. Ainsi, par exemple, l'argent introduit dans l'ouverture portant la suscription « *Rhumatisme* », la poudre que la machine distribuera sera du salicylate de soude ; dans l'ouverture « *Céphalalgie* », on aura de l'antipyrine ou de la phénacétine, et ainsi des autres.

L'auteur a l'intention de joindre à sa machine un opuscule de symptomatologie, afin de faciliter aux acheteurs leur auto-diagnostic, et de placer son appareil dans les cafés, les salles d'attente de chemins de fer, les foyers des théâtres, aux coins des rues les plus fréquentées.

Vu la modicité du prix des médicaments distribués, la commodité et la ponctualité du « *Médecin pour tous* », l'inventeur compte faire rapidement sa fortune, au détriment des médecins et des pharmaciens.

Il faudra voir comment les médecins du pays prendront la chose.

(*Journal d'Hygiène.*)

Asile national des convalescents à Saint-Maurice (Seine). — Il sera ouvert, le jeudi 25 avril 1901, au Ministère de l'Intérieur un concours pour l'internat de l'Asile National des Convalescents.

On trouvera chez le concierge de la Faculté de Médecine et au Secrétariat de l'Asile National des Convalescents, des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme du Concours.

— Le 28 décembre 1901, la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS décernera le prix Duparcque (*une somme de 1.200 francs est disponible*) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur un sujet restant au choix de l'auteur, mais ne sortant pas, pour cette fois, du cadre des affections gynécologiques ou vénériennes. Les mémoires inédits et non encore récompensés devront être déposés au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris, avant le 1er octobre 1901. Ils devront porter une épigraphe et être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur et la même épigraphe reproduite. Tout auteur qui se serait fait connaître d'une façon quelconque, avant l'attribution du prix, serait exclu de fait du concours. Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne peuvent être admis à concourir.

Le Secrétaire général :
F. BURET.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4654. — M. le docteur BOUSQUET, de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), président du Syndicat des médecins du Puy-de-Dôme.

N° 4655. — M. le docteur BONNARD, de Livron (Drôme), membre de l'Association des médecins de la (Drôme).

N° 4656. — M. le docteur FORGE, de Saint-Haon-le-Châtel (Loire), présenté par MM. les docteurs Rollet, de Lyon et Bertrand, de Roanne.

N° 4657. — M. le docteur VERGNIETE, de Cassel (Nord), présenté par M. le docteur Freydier, de Cassel.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les Docteurs CABRIE, de Sainte-Radegonde (Lot-et-Garonne) et FOUQUET, de Vannes (Morbihan), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : **A. C ZILLY.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 17 27 AVRIL 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
L'assistance publique et la loi sur les accidents....... 189
LA SEMAINE MÉDICALE.
Pathogénie et traitement de l'obésité. — Traitement des douleurs de la carie dentaire. — Diagnostic précoce de la Tuberculose pulmonaire............... 190
CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE.
Remarques sur les ophthalmies blennorrhagiques.... 191
REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE.
L'emploi du bromure et de l'opium dans l'épilepsie. — La ponction lombaire chez les enfants. — Sur l'emploi des aimants en opthalmologie. — Un cas d'œdème chronique diffus de la peau. — Cystite due au bacille d'Eberth chez un malade n'ayant pas la fièvre typhoïde.......... 193
CLINIQUE DES VOIES URINAIRES.
Traitement chirurgical des rétrécissements uréthraux d'origine blennorrhagique.......... 196
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Les tarifs d'honoraires à la campagne. — La visite de passage.......... 198
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Syndicat médical de Roubaix. (Cie d'assurances..... 200
REPORTAGE MÉDICAL.......... 200
ADHÉSIONS.......... 200

PROPOS DU JOUR

L'Assistance publique et la loi sur les accidents.

Nous nous empressons d'encadrer le document ci-dessous :

CIRCULAIRE

Concernant les secours médicaux aux victimes d'accidents du travail.

Monsieur le Maire,

En vue des répétitions que l'administration peut être appelée à exercer, en vertu des dispositions de la loi du 9 avril 1898, contre les patrons d'ouvriers victimes d'accidents du travail qui ont été soignés gratuitement, soit dans les dispensaires, soit à domicile, par les médecins de l'Assistance médicale, je vous prie de vouloir bien donner des instructions, pour qu'à l'avenir, tous renseignements utiles soient recueillis à cet égard.

Les surveillantes et les médecins, lorsqu'ils se trouvent en présence d'un malade qu'il y a lieu de supposer victime d'un accident du travail, devront l'interroger à cet égard, et dans l'affirmative, prendre note du nom de l'ouvrier, ainsi que de celui du patron, de la date et du nombre des pansements ou des visites effectuées, ainsi que des ordonnances délivrées et du montant des médicaments fournis, c'est-à-dire réunir tous les documents de nature à établir la dépense occasionnée à l'administration par les soins fournis au malade.

En fin d'année, une statistique devra être établie indiquant :

A. — Le nombre des pansements effectués ;

B. — Le nombre d'ouvriers pansés : 1° *une fois*, 2° *plusieurs fois* ;

C. — Le nombre des visites effectuées à domicile ;

D. — Le montant de la dépense en médicaments.

Il vous appartient, Monsieur le Maire, de prescrire les dispositions nécessaires en vue de l'établissement de cette statistique, dont les éléments pourront être centralisés par l'employé préposé au service médical.

Paris, 16 mars 1901.

Pour le Directeur et par autorisation,
Le Secrétaire général,
Signé : THILLOY.

Donc, en adressant aux Maires de Paris l'Instruction qu'on vient de lire, le service d'assistance à domicile prouve qu'il ne veut pas être exploité, et qu'il lui est bien facile de se défendre.

Nous engageons vivement les médecins des Bureaux de bienfaisance à prêter leur concours à la réalisation de cette mesure. Il faut qu'ils sachent en fin d'année ce qu'ils ont fait pour les *assurés*, et qu'ils réclament de ce côté des honoraires supérieurs à ceux qui leur sont dus pour les mêmes soins donnés aux *assistés*. Notre tarif peut leur servir de guide dans l'établissement des notes qu'ils joindront aux autres documents réclamés par l'Administration, et qui doivent jouir du même droit de répétition.

Il semble que la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance pourra s'entendre facilement avec l'Assistance, pour marcher, d'accord, dans la voie d'une protection commune et réciproque contre des abus qui ne sont pas seulement à prévoir, mais qui se produisent déjà tous les jours.

Mais qu'on nous permette d'ajouter un mot, une simple question.

Si la mesure projetée est équitable, possible, rationnelle, sur le terrain de l'assistance à domicile, ne s'impose-t-elle pas avec dix fois plus de force dans les services hospitaliers ?

H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

Pathogénie et traitement de l'obésité.

D'après le récent mémoire de M. *Maurel*, de Toulouse, il y a deux groupes de moyens pour combattre l'obésité : les uns, ayant pour résultat *d'augmenter les dépenses*, les autres, de *diminuer les recettes*.

1° En pratique, les moyens propres à *augmenter les dépenses*, exercices physiques, bains froids, sudations, ventilation, ne peuvent guère augmenter ces dernières que de 300 calories environ. En outre, ces moyens, déjà peu efficaces, sont d'une application difficile quand il s'agit des femmes ou de personnes à un degré très avancé de l'obésité ;

2° C'est probablement ce qui a conduit tous ceux qui se sont occupés du traitement de l'obésité, même ceux qui ont donné le plus d'importance à ces moyens, à adopter un régime qui est toujours au dessous de la ration d'entretien. En réalité, tous se sont adressés à *l'alimentation insuffisante*.

Le docteur Maurel montre, en effet, que si l'on évalue ces divers régimes en calories, tous restent bien au-dessous de 2.000. Tout en s'adressant au premier groupe de moyens, ceux propres à augmenter les dépenses, les auteurs se sont également adressés à ceux propres à *diminuer les recettes* ; et c'est à ces derniers que M. Maurel donne la préférence.

3° Mais les divers régimes proposés laissent à désirer sur un ou plusieurs des points suivants ; Ils ne tiennent pas compte du climat et de la saison, et parfois aussi du poids du sujet ; enfin quelques-uns restreignent beaucoup les liquides ;

4° Pour remédier à ce qu'il considère comme des imperfections, le docteur Maurel a adopté un régime, dont les principes sont les suivants ;

A. — Il prend, pour base de ce régime, la ration d'entretien telle qu'il l'a fixée suivant les climats et les saisons.

B. — En tenant compte de ces expériences, il établit d'abord la ration d'entretien du sujet à traiter en se basant sur son *poids normal*, c'est-à-dire sur celui qui est représenté en kilogrammes par le nombre de centimetres qui, dans sa taille, dépasse le mètre.

C. — La ration du poids normal ainsi fixée, il la diminue d'un sixième si l'obèse est au premier ou au deuxième degré, et d'un quart, s'il est arrivé au troisième degré.

D. — Cette ration de l'obèse peut être donnée en lait, ou en suivant le régime ordinaire.

E. — Pour le lait, le docteur Maurel indique qu'un litre de lait additionné de 60 grammes de sucre donne très sensiblement 1.000 calories.

F. — Pour le régime ordinaire, il donne une ration-type, correspondant à la ration d'entretien d'un homme adulte du poids moyen de 65 kilos, pendant les saisons intermédiaires des pays tempérés, et il montre combien il est facile, grâce à cette ration-type, de modifier le régime, et de lui donner en calories la valeur que l'on veut.

G. — Les résultats du traitement doivent être suivis par les pesées. Les diminutions du poids ne doivent pas dépasser 100 grammes par jour au début du traitement et 50 grammes dans la suite.

Traitement des douleurs de la carie dentaire

Le médecin peut être quelquefois appelé à intervenir en cette circonstance, et nous croyons utile d'indiquer, d'après le Dr Redier, *in Rev. de méd. et de chir.*, le *modus faciendi* le meilleur, en attendant soit l'arrivée du dentiste, soit que le malade puisse se faire soigner les dents. Les mixtures calmantes qui sont préférables sont les suivantes :

1° Teinture de benjoin du Codex... 6 gram.
— d'opium............... } ââ 2
Chloroforme.................... }

ou :

2° Teinture de benjoin du Codex... 4 gram.
— d'opium.............. }
Chloroforme.................... } ââ 2 gram.
Créosote pure.................. }

Cette seconde formule, malgré sa saveur désagréable et persistante, s'applique surtout aux cas rebelles, lorsque la sensibilité est excessive.

Ces mixtures serviront à faire un pansement dans la cavité de la dent que l'on aura préalablement nettoyée et asséchée. On introduit dans la cavité dentaire un petit tampon de coton hydrophile imbibé d'une de ces mixtures, puis, pour qu'il y reste, on le recouvre d'un second tampon imbibé d'une substance résineuse dont la résine, au contact de la salive, se précipite dans les mailles du coton et forme avec lui une petite masse consistante, glutineuse, adhérente aux parois de la cavité et plus ou moins imperméable.

Voici deux formules de mixture :

A. *Mixture occlusive au benjoin* :

Benjoin de Siam................ }
Alcool à 80°.................... } ââ 2 gr.

Faites dissoudre, laissez reposer et décantez.

B. *Mixture occlusive à la sandaraque* :

Camphre..............	2	grammes
Résine mastic..........	5	—
Baume du Pérou.......	2	—
Résine sandaraque.....	30	—
Ether } Alcool à 90° }	ââ 40	—

Faites dissoudre les résines pulvérisées dans le mélange d'alcool et d'éther ; agitez fréquemment, laissez déposer et décantez.

La première formule est la plus couramment employée, la seconde donne un pansement plus dur et surtout plus collant et doit être réservée pour les cas où la cavité est largement ouverte et peu profonde.

Les pansements peuvent être laissés en place 48 heures et renouvelés suivant les besoins. Le

traitement ultérieur de la carie dentaire est du ressort du dentiste et non du médecin. Cette opinion, cependant, nous ne l'exprimons qu'à regret, car dans les endroits où il y a un dentiste, la chose est facile, mais comme ce n'est pas toujours le cas dans nos campagnes, il serait très utile que le médecin, au lieu de se servir de l'éternelle clef de Garengeot, pour l'ablation de toute dent cariée et douloureuse, fût à même de pouvoir faire de la « chirurgie conservatrice » et pût obturer une cavité dentaire. Si les résultats n'en étaient pas satisfaisants, il serait toujours temps d'avoir recours à la clef de Garengeot. Mais j'estime que, sans être un artiste en la matière, un médecin éloigné de tout dentiste, pourrait fort bien conserver un peu plus de dents que cela ne se fait ordinairement. L'avantage que les malades y trouveraient, compenserait largement les soins que leur coûterait la conservation de leur dentition.

Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire

M. le Prof. *Grancher*, le grand apôtre de la curabilité de la phthisie, insiste sur la nécessité de faire un diagnostic précoce de cette cruelle maladie.

« Pour reconnaître la tuberculose commençante, il y a d'abord un certain nombre de signes généraux dits présomptifs que vous connaissez tous, et sur lesquels je crois inutile de m'arrêter. Puis viennent les signes scientifiques, c'est-à-dire : la recherche des bacilles, l'épreuve de la tuberculine, l'épreuve radiographique, l'épreuve de l'agglutination, enfin l'examen du chimisme respiratoire. La découverte de M. Robin est trop récente pour qu'on puisse déterminer sa valeur au point de vue qui nous occupe. Elle permettrait de déceler non seulement la phthisie mais de faire le diagnostic du terrain tuberculeux, en se basant sur l'exagération des combustions. Le même auteur a également signalé la déminéralisation des tissus chez les phthisiques. A mon avis, cette méthode n'a pas encore fait ses preuves et nous devons attendre avant de la faire entrer dans le domaine classique. Quant aux autres moyens, je suis le premier à reconnaître leur utilité et même leur supériorité dans bon nombre de circonstances, où je m'empresse d'y recourir, mais ils ne sauraient, pas plus que le précédent, du reste, entrer dans la pratique courante ; ce sont essentiellement et avant tout, des procédés de laboratoire ; or, il faut que le médecin, armé seulement de sa solide instruction et de son intelligence bien ouverte, soit en état de poser le diagnostic précoce duquel dépend, je le répète, l'avenir du malade présumé tuberculeux.

C'est pourquoi, je crois devoir revenir aujourd'hui sur les faits établis dans le mémoire que j'ai publié en 1878 (*Archives de physiologie*), relatif à l'évolution anatomo-pathologique du tubercule et aux signes sthétoscopiques qu'elle provoque au sommet du poumon. Dans ce travail dont les conclusions sont demeurées incontestées, j'écarte à dessein toutes les tuberculoses locales et envisage exclusivement la tuberculose pulmonaire. Eh bien, j'ai montré que la lésion envahit d'abord le lobule pulmonaire. Il y a naturellement des cas, surtout chez les enfants, où les ganglions, les bronches, le larynx peuvent aussi être pris, mais ce n'est pas l'habitude, au début de la phthisie commune, à évolution classique. A ne considérer que celle-ci, il y a d'abord à remarquer ce fait qu'elle frappe tous les âges, enfants, adolescents et adultes ; eh bien, chez tous les individus, lorsqu'elle affecte son évolution lente et progressive, se traduisant uniquement, pendant des mois et même des années, par des symptômes légers d'anémie, d'amaigrissement, de dyspepsie, de fièvre, de toux et de crachats, c'est toujours par le lobule pulmonaire que débute la lésion, et celle-ci a pour effet de produire des modifications, du murmure vésiculaire portant particulièrement sur le premier temps de la respiration Pourquoi ? Parce que c'est précisément le lobule qui intervient dans ce bruit, tandis que celui qui répond au passage de l'air dans le système bronchique se produit pendant l'expiration. Ce fait est bien mis en évidence dans la pleurésie : en effet, ici, le murmure est absent à l'inspiration, par suite de la compression des lobules, mais à l'expiration on entend un souffle lointain caractéristique. J'ai vérifié expérimentalement sur le cadavre ces données. En portant mon attention d'une façon exclusive sur le premier temps de la respiration, j'ai été conduit à reconnaître que bien avant tout autre signe sthétoscopique, il présentait des modifications en rapport avec la naissance du tubercule.

Et j'ai alors ajouté aux trois périodes classiques de la tuberculose, la *période de germination*. Les signes de celle-ci sont localisées à l'*inspiration*. Si on ausculte soigneusement un sujet sain, on constate que ce temps respiratoire présente sur toute l'étendue du poumon le même caractère léger, doux et moelleux : chez le tuberculeux, au contraire, il offre des modifications pouvant affecter trois types principaux la rudesse, l'affaiblissement ou le caractère saccadé. Ces signes correspondent à la formation des follicules tuberculeux et se constatent avant la sub-matité et l'apparition des craquements, etc. Si j'insiste sur ce point, c'est que la valeur de ce signe semble avoir échappé à bon nombre d'auteurs qui n'ont pas fait de distinction entre les deux temps de la respiration et les ont considérés « en bloc » négligeant ainsi une ressource de la plus haute importance pour pouvoir dépister la phthisie et instituer le traitement hâtif qui est la condition la plus essentielle de curabilité. »

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

Remarques sur les ophthalmies blennorrhagiques.

L'ophthalmie blennorrhagique, ou mieux la conjonctivite gonococcique, est le plus souvent due à une affection de contact. Si l'on considère l'extension énorme que prend la blennorrhagie uréthrale dans les grandes villes et si on la compare à la fréquence de l'ophthalmie, on trouve que cette dernière affection est relativement assez rare. Cela tient d'une part, à ce que la conjonctive est bien protégée par les paupières, d'autre part, à ce fait que le gonocoque perd facilement sa virulence, quand il n'est

plus en contact avec les muqueuses. Pour contaminer la conjonctive il faut que du pus frais soit porté à sa surface. Les mains, imprégnées de gonocoque uréthral servent souvent à la transmission. Néanmoins un lavage à l'eau et au savon suffit pour désinfecter. La contagion peut encore se faire par l'urine ; car bien des personnes, à la campagne surtout, se conformant à un *préjugé* populaire, soignent leurs affections oculaires avec des lavages à l'urine fraîchement émise ; il est évident que si celle-ci renferme du gonocoque, chose fréquente, une ophthalmie spécifique s'ensuit inévitablement.

On distingue quelquefois la conjonctivite blennorrhagique de l'adulte, de celle du nouveau-né ; mais ces deux affections ne présentent entre elles aucune différence, si ce n'est peut être au point de vue pronostique ; car les conséquences de cette maladie sont moins graves chez l'enfant. On peut même dire que la conjonctivite gonococcique des nouveaux-nés est une affection essentiellement curable ; lorsquelle est soignée à temps, elle guérit toujours, sinon elle mène fatalement à la cécité.

Il faut savoir que la conjonctivite blennorrhagique possède un début très solennel. Elle ne commence pas, comme les autres affections similaires, par une rougeur de la muqueuse, mais bien par une sécrétion lacrymale abondante ; et les phénomènes morbides augmentent rapidement d'intensité : des larmes claires le matin, sont déjà troubles à midi, et remplacées le soir par une abondante sécrétion de pus. C'est là un fait très important à connaître pour le praticien, car il est souvent consulté par des personnes, *atteintes d'uréthrite spécifique*, qui s'imaginent avoir une ophthalmie blennorrhagique, uniquement par ce que leur conjonctive est un peu rouge. Quand l'affection a débuté la veille ou l'avant-veille, et qu'elle ne présente pas tous les caractères de l'ophthalmie purulente, on peut d'une façon certaine éliminer le gonocoque et tranquilliser le patient. Dans l'ophthalmie blennorrhagique, les paupières sont gonflées, œdémateuses ; il y a du chemosis conjonctival, et une abondante sécrétion de pus.

Chose importante à connaître, il n'existe pas de conjonctivite gonococcique chronique ; le pus ne produit pas d'ulcérations de la conjonctive, et, quand la cornée n'a pas été touchée, il ne reste plus de traces de l'affection au bout d'un certain temps. On peut aussi dire que même quand la cornée a été atteinte, et que la vision est perdue, toute trace d'inflammation disparait au bout d'un certain temps sur la conjonctive.

Il n'en est malheureusement pas ainsi pour la cornée, et c'est là un point sombre dans le pronostic de cette affection. La cornée est recouverte d'un épithélium généralement très résistant aux invasions microbiennes ; le pus de la dacryocystite, par exemple, est répandu impunément à la surface pendant des mois et des années. Le gonocoque, par contre, est susceptible de perforer cet épithélium, mais seulement quand il reste, pendant quelque temps, accumulé au même endroit, quand il est stagnant, et c'est là un phénomène très important et très heureux pour la thérapeutique.

A côté de cette conjonctivite blennorrhagique par contact, le Dr Greef (*Berliner Klinische Wochenschrift* février 1901) décrit une conjonctivite blennorrhagique métastatique, dont ne parlent pas la plupart des livres classiques. Quelques auteurs nient même son existence. La métastase est analogue dans ce cas à celle qui produit l'arthrite blennorrhagique dans l'uréthrite ; on peut même dire que l'œil est prédisposé aux métastases (septicémie, fièvre puerpérale). Plus on fait de recherches, mieux on se rend compte de la fréquence avec laquelle le sang sert de véhicule aux bactéries. Aujourd'hui on ne peut nier la présence des gonocoques dans le sang, quand il y a blennorrhagie ; et la plupart des auteurs admettent la possibilité d'une iritis et d'une conjonctivite blennorrhagiques, lorsqu'il y a déjà des manifestations articulaires spécifiques, en particulier des arthrites du genou. Mais, d'après Greef, l'iritis blennorrhagique peut aussi être le premier signe, qui dévoile l'apparition des gonocoques dans le torrent circulatoire.

La symptomatologie de cette ophthalmie gonococcique est tout à fait différente de la première. Le pus n'est pas abondant ; on note seulement une conjonctivite avec de l'œdème palpébral, accompagnée parfois d'iritis. Le plus souvent, il n'y a pas de gonocoques dans la sécrétion ; il s'agit probablement d'une infection mixte, analogue à celle qui produit les manifestations articulaires de la blennorrhagie ; dans ce dernier cas, en effet, le gonocoque est rare seulement dans la sécrétion purulente.

La méthode de Crédé est un moyen prophylactique excellent contre cette terrible affection. Elle consiste, tout le monde le sait, à instiller dans l'œil du nouveau-né, une goutte de solution de nitrate d'argent à 2 pour cent. Le Dr Greef considère cette méthode comme très bonne ; mais il croit qu'on obtiendrait des résultats équivalents et même supérieurs avec une solution d'un titre moins élevé. Le nitrate d'argent est doué en effet, d'un pouvoir désinfectant très grand, au point que Behring a pu guérir des blennorrhagies avec trois injections d'une solution de nitrate d'argent à 1/7500. D'un autre côté, la bactériologie nous apprend que le gonocoque est détruit d'une façon certaine par les solutions à 1 pour 4000. Il n'y aurait donc aucun intérêt à utiliser des solutions très fortes. De plus celles-ci sont très irritantes pour l'œil ; elles peuvent entraîner des opacités cornéennes qui ne disparaissent souvent qu'après une année. Enfin elles pénètrent moins facilement dans la profondeur des tissus que les solutions faibles.

En conséquence, Greef, estime qu'une solution à 1/4 pour 100 suffit très bien pour la prophylaxie de l'ophthalmie purulente chez le nouveau-né. De Greef et ses élèves traitaient des conjonctivites blennorrhagiques chez l'adulte et le nouveau-né avec des solutions de nitrate d'argent à 3 ou 5 % ; ils employaient même le crayon de nitrate d'argent. Cette dernière méthode peut avoir des effets tout à fait désastreux ; il en est de même du crayon mitigé. Celui-ci en effet, peut être utile dans la main du spécialiste, mais il est dangereux dans la pratique générale.

Les solutions fortes sont aussi néfastes en thérapeutique qu'en prophylaxie ; les solutions employées par Greef sont au titre de 0,1 %. De la sorte il n'est pas nécessaire de renverser les paupières et d'employer un pinceau, qui souvent blesse la cornée ; il suffit d'entrouvrir les pau-

pières et d'y répandre quelques gouttes de la solution. Cette opération peut dès lors être pratiquée par n'importe quelle mère ou quelle accoucheuse. Pendant les premiers jours on la répète toutes les heures ou toutes les deux heures ; de la sorte le pus ne stagne pas sur la cornée, chose importante, cet œil peut être conservé.

Chez l'adulte, le traitement de la conjonctivite blennorrhagique n'est pas aussi facile ; on traite énergiquement certains cas, où la cornée est intacte, et où malgré cela la vision restera compromise. Bien qu'on empêche également le pus de stagner, il y a bien un tiers des malades qui gardent des lésions de la cornée.

REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE

L'emploi du bromure et de l'opium dans l'épilepsie.

Voici en quoi consiste la cure du bromure et d'opium, recommandée par Flechsig et Zichen dans le traitement de l'épilepsie.

Que le malade ait pris ou non du bromure au préalable, on lui donne trois fois par jour 0,05 de poudre d'opium. Le 3e jour et le 4e on augmente cette dose totale de 0,03 centg., le cinquième et le sixième jour, on y ajoute en tout 0,06 centigr., et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on atteigne le cinquante et unième jour 0,9. Cette dose élevée n'est donnée qu'une fois. Le lendemain (52e jour), on prescrit 6 grammes de Brome (Bromure de potassium, bromure de sodium et bromure d'ammonium).

Le deuxième jour de cette cure de brome (53e jour), on donne encore 6 grammes de brome ; les troisième et quatrième, 7 grammes ; les cinquième et sixième jours, 8 grammes ; puis le septième jour 9 grammes, dose à laquelle on s'en tient. On alterne ensuite jour par jour l'opium et le bromure.

Dès le début de la cure, on ordonne 3 fois par jour, après le repas, une cuillère à potage d'acide chlorhydrique (1,5 pour 200). On défend l'alcool, le café, le thé, le bouillon, le saucisson, toutes les racines acides, la moutarde, le poivre, le vinaigre, tous les condiments ; le sel même n'est permis que dans de petites proportions. On donne peu de viande, on s'efforce d'habituer le malade aux œufs, au riz, aux farineux, aux fruits, aux légumes frais. Dans les huit premiers jours du traitement, on rend la nourriture plus fortifiante au moyen de cacao, d œufs, de viande râpée.

Dès le début, on fait prendre au malade tous les soirs avant le repas un bain froid. On commence par 24° R pendant 10 minutes, et tous les jours on diminue d'un degré R. et d'une minute. On s'arrête a 17° R. et 3 minutes. Cela pendant huit jours ; ensuite on donne un bain à 17° R pendant 4 minutes, durant huit jours encore ; puis on augmente la durée du bain jusqu'à 5 et 6 minutes jusqu'au moment où l'on donne le bromure. Alors, on élève de nouveau la température à 24° et la durée du bain à 10 minutes, et l'on diminue ensuite comme précédemment.

Tous les trois jours, on pèse le malade, on prend sa température, on compte son pouls et ses respirations. Il faut surveiller les selles ; s'il y a constipation on donne des lavements, à l'exclusion de tout purgatif par la bouche.

Meyer et Wickel ont eu l'occasion de mettre à l'épreuve cette cure de Flechsig-Ziehen ; ils en ont tiré les conclusions qui suivent, brièvement exposées.

La contre-indication la plus catégorique de cette thérapeutique, est le mauvais état général du patient.

D'après tous les auteurs, les attaques épileptiques ne diminuent pas pendant la cure d'opium ; elles augmentent même pendant les premières semaines; cependant elles ne tardent pas à diminuer, pour disparaître complètement pendant l'administration du bromure. Chez les malades de Meyer et Wickel (*Berliner Klinische Wochens.*, 1900, n° 48), l'amélioration porte non seulement sur les crises nerveuses, mais encore sur les troubles psychiques. Les malades deviennent moins irritables ; ils se sentent mieux disposés, plus aptes au travail, éprouvent un bien-être, qui leur était jusqu'alors inconnu.

Cependant les symptômes morbides tendent à reparaître dès qu'on cesse le traitement. On peut d'ailleurs administrer sans inconvénients de fortes doses de bromure (8 gr.), ainsi que 3 cuillerées d'acide chlorhydrique à 1,5/200 par jour pendant quelque temps (une année entière) ; il en est de même de l'opium et du régime. On pourra cependant faire varier un peu le traitement du malade suivant ses conditions sociales, tout en défendant l'alcool, le thé, le café, et les excès de viande.

Le patient devra mener une vie très réglée, éviter les fatigues physiques et intellectuelles, les émotions, etc.

Les bienfaits de cette cure seraient spécialement dus à l'administration rapide du brome à fortes doses.

Ce traitement par l'opium et les bromures ne serait nullement dangereux ; il permettait d'obtenir des résultats excellents, même dans les cas où le bromure, employé seul, aurait échoué.

En tous cas, il diminue le nombre des crises nerveuses ; il améliore notablement l'état général, au point de vue physique et intellectuel.

Meyer et Wickel ne peuvent encore se prononcer sur la persistance et la durée de ces effets bienfaisants ; néanmoins ils affirment que les résultats persistent souvent pendant plusieurs mois.

La Ponction lombaire chez les enfants

M. Kohts (*Thérap. Monatshcft*, n° 9) rapporte 33 cas de ponction lombaire chez les enfants, pour méningite tuberculeuse, méningite cérébro-spinale, hydrocéphalie, etc.

Les malades, atteints de méningite tuberculeuse, étaient âgés de cinq mois à treize ans, il a retiré de 4 à 100 centimètres cubes ; la proportion d'albumine dans ce liquide a été de 1/4 à 2 1/2 %. Jamais on n'y a décelé de sucre. Souvent le liquide était clair ; quelquefois, il laissait déposer des flocons au bout de quelques heures. Dans la moitié des cas, on y a trouvé le bacille de Koch.

Voici les effets thérapeutiques de cette ponction, observés dans la méningite tuberculeuse ainsi que dans les autres cas :

1° Dans la méningite tuberculeuse, les effets

de la ponction lombaire consistent parfois en la disparition temporaire de la somnolence, du coma, des convulsions ; l'appétit peut revenir momentanément. Mais c'est là une amélioration passagère ; jamais les résultats de la ponction lombaire ne sont durables.

2° Dans les tumeurs cérébrales avec hydrocéphalie concomitante, les symptômes ne sont nullement influencés par la ponction,

3° Les résultats sont excellents dans la méningite cérébro spinale (4 guérisons sur 6 cas observés par l'auteur).

Sur l'emploi des aimants en ophtalmologie.

Les aimants sont employés en ophtalmologie pour retirer les paillettes de fer, qui ont pu pénétrer dans la profondeur de l'œil. Il existe deux méthodes, celle de Haab et celle d'Hirschberg, qui se distinguent, non seulement par les dimensions des aimants employés, mais encore par leur manuel opératoire.

Quand le corps étranger a pénétré dans la rétine ou dans le corps vitré, on se sert, dans la plupart des cas, de petits aimants qu'on introduit dans le corps vitré : pour cela, il est nécessaire d'inciser les tissus de l'œil ; ce qui n'est pas toujours sans danger. Quand on a recours aux grands aimants, les risques sont moins grands. Ces instruments agissent, en effet, avec une force suffisante par leur contact extérieur, et peuvent faire sortir la paillette de fer par sa porte d'entrée, ou tout au moins l'amener dans les portions antérieures de l'œil, d'où il est facile de l'extraire, soit par une incision inoffensive de la cornée, soit encore par des aimants petits ou grands.

Hirschberg a établi, à propos des aimants de petite taille, qu'un fer aimanté, ayant un diamètre de 2 mm. 5 pouvait soulever un poids de fer de 0,5 kg. Mais des mensurations exactes n'ont pas encore fait connaître quelle était la force à employer pour retirer un poids de fer plus faible, équivalent à ceux des paillettes qu'on peut trouver dans l'œil.

A propos des grands aimants, Haab indique, en décrivant son instrument, quelle force il faut employer pour amener 1 gramme de fer à des distances de 5, 10 et 15 millimètres. Mais les paillettes de fer, qui pénètrent dans l'œil, ont généralement un poids inférieur à 1 gramme, et il est très utile, quand on opère avec de grands aimants, de savoir exactement quelle force il faut employer pour attirer ces corps légers. Le Dr Türk (*Berl. Klin. Woch.*, 1900, n° 41) s'est livré à de nombreuses expériences à ce sujet, en faisant varier la taille et la force des aimants, ainsi que le poids et la distance des masses de fer.

Il pense que, pour des particules de fer, aussi légères que celles observées dans l'œil, la différence d'action entre les aimants grands et petits n'est pas très considérable. Elle consiste surtout en ce que les grands aimants permettent d'agir sur les paillettes de fer à des distances auxquelles les petits aimants n'ont plus aucune action. Les premiers, par exemple, peuvent, sans incision des membranes du globe oculaire faire circuler des paillettes dans toute l'étendue du corps vitré, les faire passer entre le cristallin et les corps ciliaires, et les amener dans la chambre postérieure, puis dans la chambre antérieure ; chose que ne pourraient réaliser les aimants de petites dimensions.

Tels sont les avantages des grands aimants, Peut-on leur faire quelques reproches, Türk ne le pense pas ; si on les emploie avec précaution ils ne peuvent pas causer plus de dommages que n'importe quel instrument de chirurgie. Tout au plus peut-il arriver, que la paillette attirée avec trop de force, ou attirée dans une fausse direction, lèse les procès ciliaires ou bien le cristallin, ou encore y reste enfoncée !

Il faut, en effet, toujours donner à l'œil malade une direction convenable ; pour cela on fait varier la ligne visuelle de cet œil, de telle sorte que le chemin à parcourir par le corps étranger soit toujours en ligne directe avec la base de l'aimant.

En second lieu, on devra s'efforcer de n'utiliser qu'une partie de la force magnétique de l'aimant tout à fait en rapport avec la résistance à vaincre, et tâcher ainsi de pratiquer l'extraction avec le minimum de force possible. En pratique, cette indication est assez difficile à réaliser. En effet, la force d'attraction de l'aimant sur le morceau de fer augmente rapidement en même temps que la distance de ces deux corps diminue, et c'est précisément cet excès progressif de force qui cause souvent des dommages. Il faudrait tâcher de réduire au minimum cette augmentation inévitable de la force magnétique. Pour cela, on peut, en pratique, éloigner de plus en plus l'aimant de l'œil, à mesure que le corps étranger progresse à travers l'œil.

L'emploi des grands aimants est donc indiqué, quand la paillette de fer est très éloignée dans l'œil. Quand, au contraire, on peut s'en rapprocher avec le fer magnétique jusqu'à une distance de quelques millimètres, c'est aux aimants de petites dimensions qu'il faut avoir recours. Pour les corps étrangers de la chambre postérieure, de la chambre antérieure, de l'iris ou du cristallin, on rend la chose possible par une petite incision de la cornée.

Quand enfin les aimants ne peuvent agir sur des paillettes trop petites, ou solidement enclavées, il faut pratiquer leur extraction, en faisant pénétrer à travers le corps vitré un aimant de petit calibre. Ces cas sont d'ailleurs très rares.

Un cas d'œdème chronique diffus de la peau.

Il s'agit d'une femme de 42 ans, très bien réglée et sans antécédents syphilitiques. Durant ces trois dernières années, elle aurait été atteinte d'influenza à trois reprises différentes. Après la première attaque d'influenza, elle aurait souffert de palpitations cardiaques, et aurait présenté de l'œdème malléolaire, apparaissant à l'occasion de la marche, et disparaissant par le repos. Ces systèmes morbides auraient peu à peu disparu, sauf quelques rares accès de palpitations.

La maladie actuelle a débuté, sans cause appréciable, en mai 1900. La patiente s'aperçut qu'elle avait de la bouffissure du visage, particulièrement accentuée autour des yeux, et aux joues ; après quelques oscillations, cette bouffissure devint persistante. Elle s'étendit même, de telle sorte que la peau du visage, de la poitrine, des

seins, de la face dorsale des mains fut également épaissie et tendue ; il y eut aussi de l'œdème malléolaire. C'est alors que la malade se fit hospitaliser.

Son état général est assez bon. On note de la bouffissure des régions mentionnées plus haut ; la peau du cou et de la nuque est un peu épaissie, mais elle permet néanmoins de sentir au travers d'elle les ganglions lymphatiques normaux. Léger œdème malléolaire.

On ne note aucun exanthème, aucun engorgement ganglionnaire. Pas de fièvre. Pouls : 74. La respiration n'est pas accélérée.

Les organes, et même les reins, sont normaux. L'urine de couleur normale, un peu trouble, ne renferme pas d'albumine, de sucre, ni d'éléments anormaux. Léger souffle systolique à la base du cœur, surtout dans la position couchée. Examen du sang normal. Pas d'altération du fond d'œil. Traitement : iodure de potassium. Pendant 3 semaines, on donne de l'arsenic et la liqueur de Fowler, mais sans résultats.

L'œdème subit de nombreuses oscillations, mais n'a pas disparu au bout de 3 mois de séjour à l'hôpital. L'urine a toujours été normale pendant tout ce temps.

Il s'agit en somme d'un œdème chronique sans affection organique.

En voyant la malade, on a l'impression d'un œdème consécutif à un érysipèle ; mais cette affection n'a pas été relevée dans les antécédents.

Il ne s'agit pas non plus de myxœdème, car, dans ce cas les impressions digitales ne seraient pas restées marquées sur la surface cutanée, et l'œdème n'aurait pas subi d'oscillations, aussi rapprochées ; il n'y avait pas de cachexie caractéristique, ni l'hypertrophie ganglionnaire, ni les troubles psychiques.

Ce n'était pas non plus une maladie de Basedow, où l'on peut observer quelquefois du gonflement œdémateux, car on ne notait ni exophtalmie, ni tachycardie, ni tremblement, ni sueurs.

On pourrait encore songer à la sclérodermie ; cependant il n'y a pas là un simple œdème, mais bien une infiltration de la peau et du tissu conjonctif sous cutané, liée à des pigmentations normales, et à des troubles notables de l'état général. Dans la sclérodermie aussi, la peau est plus dure et enfin l'œdème ne subit pas d'oscillations journalières.

Enfin, il y aurait encore l'œdème de la néphrite chronique ; mais jamais l'urine n'a renfermé d'albumine, d'éléments rénaux, ni de cylindres urinaires. Il est vrai que l'albuminurie peut manquer pendant assez longtemps dans la néphrite, ainsi que Cassel l'a démontré chez les enfants. Mais dans les cas présents, tous les symptômes qui se manifestent à la période œdémateuse de la néphrite, manquaient. Il n'y avait ni hypertrophie du cœur, ni lésion du fond de l'œil, ni céphalée, ni polyurie, etc.

On avait donc affaire à un simple œdème cutané. Les œdèmes cutanés aigus deviennent assez fréquents ; il s'agit en pareil cas d'œdèmes *circonscrits*, apparaissant et disparaissant d'une manière rapide, coïncidant avec d'autres maladies, urticaire, troubles gastro-intestinaux, hémorrhagies muqueuses, hémoglobinurie, etc. Il ne peut donc être question d'un de ces œdèmes aigus, mais bien plutôt d'un *œdème chronique diffus* de la peau, sans altération organique.

Il serait difficile de dire à quelles causes étiologiques il faut rapporter ce cas ; l'influenza, qui avait occasionné jadis de l'œdème malléolaire chez cette malade, était trop éloignée pour y songer. On ne pouvait admettre que certains troubles de l'appareil circulatoire ; mais ce n'était pas un œdème par stases en raison de sa localisation. Il faudrait alors songer à une perméabilité anormale des vaisseaux. Cette lésion pathologique n'a jamais été démontrée au point de vue anatomique ; mais on l'a prouvée maintes fois par la clinique et l'expérimentation. (Théorie de Sénator expliquant ainsi l'anasarque de la néphrite). Magrans, en 1898, a réussi à produire cette perméabilité anormale par l'action de certains poisons, et c'est peut-être à une cause analogue qu'on pourrait attribuer cet œdème. (*Berl. Klin. Woch.*, 1900, n° 38.)

Cystite due au bacille d'Eberth chez un malade, n'ayant pas la fièvre typhoïde.

Les cas de cystite spécifique, au cours d'une dothiénentérie ne sont pas très rares. C'est, en général, un accident de convalescence. Quelquefois cependant la cystite constitue un accident tout à fait tardif et l'on sait combien longtemps le bacille d'Eberth peut rester à l'état latent dans l'organisme qui a été atteint par la fièvre typhoïde, donnant lieu à des abcès, à des ostéomyélites, quatre et même huit ans après l'infection première. L'observation de cystite, que rapporte Brown, se sépare des cas déjà connus en ce qu'elle nous montre une injection éberthienne de la vessie due au cathétérisme.

La malade, une femme de cinquante ans, avait eu la fièvre typhoïde trente-cinq ans auparavant. L'infection n'avait laissé aucune trace, et c'est à la suite d'une récente intervention sur son utérus fibromateux, que les accidents vésicaux ont apparu. Huit jours après l'opération, en effet, la malade accuse les symptômes ordinaires de l'infection vésicale ; l'urine, examinée à ce moment avec le plus grand soin, révéla simplement la présence de globules de pus, de cellules épithéliales de la vessie, ainsi qu'un peu d'albumine. Dix jours plus tard, il se produisait une sédation considérable des symptômes, et l'on examina de nouveau l'urine, après l'avoir recueillie par un cathétérisme miticuleusement aseptique. On retrouva les éléments ci-dessus ; de plus on reconnut la présence, à l'état de pureté, de bacilles courts, très mobiles, rappelant les caractères du bacille d'Eberth. On en fit des cultures sur divers milieux, on les différencia avec soin du coli-bacille, finalement, on rechercha leur pouvoir agglutinant ; à 1 p. 80, on obtint une agglutination très nette.

Il s'agissait donc bien du bacille de la fièvre typhoïde. Mais comment expliquer sa présence dans la vessie ? Il ne semblait pas possible d'admettre que l'opération chirurgicale eût réveillé la virulence de bacilles latents depuis trente-cinq ans. D'autre part, il n'y avait pas de trace d'autres foyers à bacille d'Eberth dans l'organisme ; la malade n'avait jamais eu de cystite ; enfin, l'urine, examinée avant l'opération, ne contenait pas de bacille d'Eberth. Il fallait donc admettre que l'agent infectieux avait été introduit dans la vessie par un cathétérisme insuffi-

samment aseptique. C'est à cette hypothèse que se range l'auteur, en faisant remarquer que cette observation constitue un fait unique jusque là dans la science.

CLINIQUE DES VOIES URINAIRES

Traitement chirurgical des rétrécissements uréthraux d'origine blennorrhagique.

Le rétrécissement uréthral n'est heureusement pas la conséquence nécessaire de toute blennorrhagie ; il succède plutôt aux affections chroniques, et sa fréquence n'est pas très grande, si l'on considère l'extension énorme de la maladie. Quand cette complication est négligée au point de vue thérapeutique, elle peut entrainer les conséquences les plus redoutables ; mais il ne faudrait pas conclure de ce fait qu'un traitement approprié, entrepris de bonne heure, soit capable de la guérir radicalement ; la guérison ideale en est irréalisable. On ne peut que pallier le mal et permettre au malade de vivre longtemps en bonne santé avec son infirmité.

Nous ne nous occuperons naturellement dans cet article, ni des rétrécissements inflammatoires, ni des rétrécissements spasmodiques ; nous aurons uniquement en vue les rétrécissements organiques, qui diminuent la lumière du canal au moyen de formations fibreuses.

Ces obstacles revêtent les formes les plus diverses et les plus variées ; ils sont sacciformes, ou bien valvulaires, annulaires, cylindriques ; ils affectent souvent la forme d'un pont ou d'une bride. A remarquer que la muqueuse est souvent ulcérée à leur niveau.

D'après Thompson, ils sont le plus souvent (67 %) situés à l'union des portions bulbeuse et membraneuse du canal. Inutile de dire que cette affection est excessivement rare chez la femme.

Martens (*Berliner Klinische Wochens*, 1901) divise les rétrécis en deux catégories, au point de vue de la symptomatologie : les uns peuvent encore uriner volontairement ; les autres présentent de la rétention d'urine.

Les premiers ont encore un bon état général ; ils accusent simplement de la pollakiurie et de la dysurie. L'urine ne s'écoule qu'au prix de grands efforts, sous forme d'un jet mince et tortille, quelquefois seulement goutte à goutte ; parfois même, le patient doit donner à son corps une position déterminée pour faciliter la miction. Le plus souvent, les éjaculations sont douloureuses, et c'est là, dans quelques cas, le symptôme primordial.

Tout différent est l'aspect du malade porteur d'un rétrécissement plus développé. Depuis longtemps déjà il a observé que ses mictions étaient pénibles ; quand, un beau jour, souvent le matin au réveil, à la suite d'un refroidissement, d'une émotion, d'un écart de régime, ou de quelque excès vénérien, il lui est devenu absolument impossible d'émettre la moindre goutte d'urine. Il essaie, mais sans succès, tous les moyens ordinaires : positions diverses du corps, pressions sur la vessie, etc. Pendant ce temps la vessie se remplit et se dilate graduellement ; puis apparaissent les douleurs, les sueurs froides, les angoisses, et quelquefois même le frisson et la fièvre. La vessie arrive à former un globe de plus en plus volumineux, et puis survient l'ischurie paradoxale : l'urine s'écoule goutte à goutte, mais en quantité insuffisante pour vider la vessie. Quelquefois on observe des fausses routes et des hémorrhagies uréthrales, consécutives à des essais de cathétérisme.

D'autres fois la portion d'urèthre, située en arrière du rétrécissement, cède à la pression de l'urine, car elle est distendue et enflammée ; il se produit alors une infiltration urineuse, qui peut amener rapidement la mort, si elle se complique d'inflammation phlegmoneuse. Dans ces conditions, le périnée est rouge, tendu ; le scrotum prend les dimensions d'une tête d'enfant ; le pénis s'allonge et s'épaissit.

Comme complications des rétrécissements, qu'ils appartiennent à l'une ou à l'autre catégories, on observe la cystite, à tous les degrés, l'inflammation des uretères, des reins, et des bassinets ; enfin on note aussi les abcès et les fistules urineuses, qui peuvent gêner considérablement le traitement.

Quand le rétréci urine encore seul, quoique difficilement, l'intervention n'est pas de première urgence ; quand, au contraire, il présente de la rétention, le chirurgien doit agir en toute hâte.

Après s'être rapidement informé des anamnestiques, et avoir examiné l'état général, on pratique la palpation de la verge, qui peut déja renseigner sur le siège du rétrécissement, car celui-ci donne fréquemment la sensation d'un noyau induré sur le trajet du canal. Ensuite on pratique le cathétérisme. Il ne faut jamais commencer par une sonde trop fine, car elle aurait des tendances à s'enfoncer dans quelque cul-de-sac de la muqueuse. On prend un n° 18 ou 20 de la filière Charrière. Martens emploie des sondes métalliques boutonnées ; d'autres préfèrent des bougies en gomme. Si le rétrécissement n'est pas trop serré, ce premier numéro permet de passer ; on sent alors, à l'aller et surtout au retour, des ressauts du cathéter au niveau de chaque stricture.

Si une sonde de ce calibre ne permet pas de passer, on choisit une sonde plus fine. Cependant il ne faut pas, d'après König, descendre audessous du n° 13, car on doit éviter à tout prix les fausses routes, et pour cela ne pas exercer de pressions trop fortes sur le cathéter.

En tous cas, si l'on recourt à des bougies fines, il faut abandonner le cathéter metallique pour le cathéter élastique. Quelques auteurs emploient des bougies en catgut ; c'est là, d'après König, une coutume déplorable, car ces instruments rugueux et pointus facilitent les fausses routes.

Il existe de nombreux procédés pour faciliter le cathétérisme. Tout d'abord, si le méat est trop étroit, on l'élargit d'un coup de ciseau, ce qui n'est pas très douloureux. On enduit ensuite la bougie d'huile ; on peut alors pratiquer une injection d'huile dans le canal, ou bien pousser la sonde, pendant que le malade émet de l'urine. Quelquefois, on introduit encore dans l'urèthre un paquet de bougies en catgut, et l'on cherche à faire progresser alternativement chacune de ces bougies. On recommande aussi le cathétérisme appuyé, qui consiste à insister doucement pendant quelques instants avec une grosse sonde

au niveau de la stricture ; il arrive parfois de réussir par ce procédé.

Que faire lorsqu'on est parvenu à introduire une bougie fine ? Certains auteurs conseillent de la laisser en place même en cas de rétention, l'urine s'écoule goutte à goutte le long du cathéter, et le rétrécissement s'élargit assez pour permettre le passage d'une grosse sonde, un ou deux jours après. Le Fort emploie des bougies fines, auxquelles peuvent se visser des sondes métalliques de différents calibres, qu'il introduit en se servant des premières, comme conductrices. Il les laisse en place pendant 24 heures, et augmente chaque jour leur calibre d'un numéro.

König emploie uniquement les sondes métalliques fines. Quand le patient n'est atteint que d'un rétrécissement au premier degré, c'est-à-dire quand il peut encore uriner spontanément, cet auteur n'insiste pas sur la première tentative de cathétérisme.

Il la renouvelle le lendemain ou le surlendemain, au besoin sous le chloroforme. S'il peut passer, il pratique aussitôt la dilatation, et monte jusqu'aux nos 24, 25, et même 26, si le rétrécissement n'est pas trop résistant. Il ne faut jamais employer la force, et éviter autant que possible toute hémorrhagie. Souvent on ne peut arriver d'emblée au nº 25. En tous cas on continue la cure de dilatation, en espaçant de quelques jours les séances. On monte chaque fois d'un numéro, ou de deux ; mais il faut toujours commencer par un calibre inférieur au dernier employé dans la séance précédente.

Jusqu'à quel degré, faut-il fausser la dilatation? Les résultats sont incertains, si on s'arrête aux nos 15, 18 ou 20. Généralement, on emploie les nos 24 ou 26 ; s'il y a possibilité, on va même jusqu'au nº 30 ; mais la chose n'est pas toujours réalisable, et ce nº 30 doit être considéré comme un maximum. Quelques chirurgiens, parmi lesquels Oberleinder, Kollmann, Lohnstein, n'abandonnent le patient, qu'après s'être assurés par l'uréthroscope de la disparition complète des exsudats : l'uréthroscope developpé nécessite une dilatation, qui correspond au nº 45 de la filière. Mais cette méthode n'a pas encore fait ses preuves.

En tous cas, il faut continuer la dilatation très longtemps, si l'on veut éviter une recidive prochaine. Quand on est parvenu à donner au rétrécissement un calibre suffisant, on dilate tous les huit jours ; puis au bout d'un certain temps, on ne pratique plus cette opération que tous les mois, et enfin tous les trimestres. Mais il faut que les malades aient la persévérance de se soumettre à ce traitement durant de longues années. Quelques-uns apprennent même à se cathétériser, et pour cela ils doivent employer de grosses sondes, car celles-ci sont les moins dangereuses.

Martens n'emploie dans sa clientèle que les sondes métalliques ; celles-ci, en effet, de par leur propre poids pénètrent plus facilement dans le canal ; elles sont lisses, et par conséquent n'éraillent pas la muqueuse ; leur calibre n'est pas réductible, d'où leur action plus efficace sur les rétrécissements fibreux. Enfin leur stérilisation est facile.

Il constate néanmoins que l'usage de ces sondes nécessite une certaine habileté, et une grande habitude de la part du chirurgien. Les bougies élastiques, dit-il, seront toujours plus inoffensives entre des mains inexpérimentées.

Quand on procède à la dilatation d'un canal, faut-il laisser la sonde longtemps en place ? Quelques auteurs la laissent à demeure ; car, disent-ils, la dilatation permanente donne des résultats plus rapides que la dilatation temporaire. Martens n'est pas partisan de ce procédé, car un cathéter à demeure amène souvent de l'inflammation des canaux urinaires et de la vessie. On laissera donc la sonde en place pendant une ou deux minutes seulement.

Pour éviter les accès de fièvre urineuse consécutifs aux cathétérismes, l'antisepsie la plus rigoureuse devra être observée. On emploiera de l'huile stérilisée, les instruments métalliques seront bouillis. Quant aux sondes de Nélaton, elles peuvent aussi subir sans dommages l'ébullition. Les bougies élastiques seront savonnées, puis maintenues dans une solution de lysol ou de sublimé ; au moment de les employer, on les savonnera de nouveau.

Voyons maintenant quelle est la conduite à tenir pour les rétrécissements, absolument infranchissables, même avec les bougies fines. En pareil cas, on recommande l'uréthrotomie interne, lorsqu'il faut sur-le-champ vider la vessie. Nombreux sont les instruments construits dans ce but : ils permettent d'inciser, soit d'avant en arrière, soit d'arrière en avant, soit la paroi supérieure du canal, soit la paroi inférieure. Aussitôt l'opération terminée, il faut mettre une sonde à demeure pendant quelques jours, puis faire une cure de dilatation prolongée. La valeur de cette opération est différemment appréciée par les auteurs : on a des récidives, des infections, et même quelquefois des hémorrhagies mortelles.

Dans ces derniers temps, on a beaucoup vanté l'électrolyse ; c'est peut être là un excellent procédé, mais il n'a pas encore fait toutes ses preuves. Il est condamné par certains chirurgiens, tandis que d'autres lui accordent une grande confiance. Sur 296 rétrécissements opérés, Monat n'aurait observé que trois récidives.

Le professeur Koenig n'emploie que l'uréthrotomie externe dans les cas de rétrécissements infranchissables. Il a recours également à cette opération dans les strictures perméables, compliquées d'abcès, de fistules, dans tous les cas où l'état du malade (fièvre, infection) réclame une intervention rapide ; quand une fausse route a déterminé de l'infiltration urineuse.

Mais il est des cas, où, n'ayant pas réussi le cathétérisme, un praticien ne se trouve pas dans des conditions suffisantes pour soulager rapidement son malade par une intervention immédiate. Il faut alors essayer de calmer le patient par une injection de morphine, et lui donner un bain chaud, qui parfois amènera une miction spontanée.

En admettant encore qu'on n'ait pas réussi de la sorte, il faudra aussitôt faire une ponction de la vessie, au-dessus de la symphyse. On se servira d'un aspirateur de Potain, ou de Dieulafoy, ou encore d'une simple seringue, munie d'une longue canule.

On pourra laisser la canule à demeure ; mieux vaudra la retirer, car il sera possible de répéter

cette opération, aussi souvent que le besoin s'en fera sentir.

La ponction de la vessie n'est qu'une opération palliative ; et bien souvent, on arrive, quelque temps après, à franchir et à dilater le rétrécissement. Sinon on enfonce dans le canal un cathéter jusqu'à la stricture, puis on fait à ce niveau une boutonnière périnéale, on incise le rétrécissement et on complète le cathétérisme.

Si le rétrécissement n'est pas trop étendu, on l'excise ; puis on suture au catgut, par dessus la sonde, l'extrémité supérieure de la plaie uréthrale laissant l'extrémité inférieure ouverte. On évite ainsi les infections d'une façon plus certaine, qu'en suturant complètement les lèvres de la plaie. Dans les cas, où le manque de tissus ne permettait pas la suture, on a essayé de transplanter des lambeaux de muqueuse ou de peau ; ce sont là des procédés encore incertains.

Après avoir pratiqué l'opération précédente, Koenig ne laisse pas de sonde à demeure ; il fait un simple tamponnement à la gaze iodoformée ; le malade urine au début par la plaie périnéale ; après chaque miction on renouvelle la gaze. Au bout de huit jours, il introduit une sonde de gros calibre, et commence une cure de dilatation. En général, le malade urine par son méat, quinze jours après l'opération. La plaie se cicatrise en trois ou quatre semaines.

Quand il y a infiltration urineuse, on se contente d'inciser le périnée jusque sur l'urèthre ; on ne commence la dilatation que lorsque toutes les parties nécrosées sont éliminées.

Quel est le traitement des complications de ces rétrécissements ? Les cystites se guérissent par l'écoulement normal rendu aux urines, par la dilatation des strictures, et les lavages de la vessie. Quand il y a inflammation des bourses ou des testicules, il faut attendre la guérison, pour opérer la cure dilatatrice.

La dilatation, pratiquée avec de grosses sondes métalliques, constitue le meilleur moyen pour amener la résorption des exsudats et les cicatrices ; on peut donner accessoirement des lavages avec des solutions de nitrate d'argent, des bains de siège, des cataplasmes, des massages.

L'uréthrotomie périnéale de Poncet est indiquée, quand il y a des strictures nombreuses étendues et très serrées.

En résumé, les rétrécissements uréthraux d'origine blennorrhagique, doivent être traités le plus tôt possible ; et, pour obtenir des résultats durables, il faudra continuer la dilatation pendant de longues années.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les tarifs d'honoraires à la campagne. La visite de passage.

Parmi les facteurs propres à améliorer la condition du médecin, il en est un et non des moindres qui, depuis quelques années, a fait dans ce journal l'objet de nombreux articles ; je veux parler du *relèvement des honoraires médicaux*. Notre confrère Jeanne a, il y a trois ans, élaboré un tarif fort bien compris, adopté depuis par nombre de syndicats et qui sert le plus souvent à juger et à régler les contestations susceptibles de s'élever entre médecins et clients ceux-ci refusant de payer à ceux-là la légitime rémunération de leurs services. Par malheur, il arrive trop fréquemment que ces tarifs, quels qu'ils soient, demeurent lettre morte : ceci vient parfois de ce qu'ils sont trop élevés et par suite, d'une application difficile ; ceci vient encore de ce qu'en raison du voisinage de concurrents d'une zone différente, ou bien d'une certaine pusillanimité inexpliquable, ceux qui sont censés s'y conformer se contentent de les afficher pompeusement dans leur cabinet sans en tenir aucun compte. Il ne saurait à cet égard exister de règle absolue, les conditions étant complètement différentes à la ville et à la campagne. Cependant, il y a certaines bases d'appréciation qui ne devraient jamais être négligées.

En principe, on admet que les honoraires doivent être calculés en raison : 1° du dérangement subi ou du temps passé, 2° de la situation sociale du malade, 3° du service rendu. On admet encore que l'urgence, l'heure choisie par le malade, la nuit sont autant de circonstances créant un droit à une majoration. A la ville peut-être. Mais à la campagne, il en va tout autrement. La situation du malade, sauf rares exceptions (châteaux, étrangers...) la gravité des cas, l'urgence.... peuvent être difficilement invoquées pour établir des catégories et fixer des prix différents. Le paysan — pratique avant tout — considère volontiers le médecin comme une sorte de fournisseur d'un genre particulier dont la marchandise (?) est l'ordonnance, sanction presque obligée de la visite ou de la consultation. C'est tellement vrai qu'il ne compte jamais par *visites*, mais par *voyages*. C'est tellement vrai encore que le succès s'écarte généralement du praticien qui prescrit peu ou qui ne prescrit pas du tout. J'ai connu un médecin qui, sceptique en matière de thérapeutique, se contentait de donner quelques indications diététiques, de formuler quelques tisanes, quelques « infusions de simples : « C'est tout ça, » disait « le client mécontent, ce n'était pas la peine de « lui payer quarante sous pour qu'il me prescri- « ve un remède que j'aurais bien trouvé moi- même ! » La fois suivante, il s'adressait ailleurs.

Donc, à la campagne, l'assise importante de l'honoraire, la seule qui puisse être mise en avant, c'est le *dérangement subi, le temps dépensé.* Et comme ce temps varie avec la distance parcourue, il s'en suit qu'on a tenu compte, dans l'établissement des tarifs, de cette distance sous forme d'indemnité kilométrique. Mais combien de médecins en font l'application intégrale ? Obéissant à je ne sais quelles considérations sentimentales dont ils escomptent probablement un résultat toujours douteux, un grand nombre se font scrupule de réclamer leur dû. Plus ils s'éloignent de leur résidence, et plus, par suite, ils sont longtemps absents, moins ils sont exigeants.

Je me souviens, d'avoir, à la dernière réunion du Concours, échangé quelques paroles avec un confrère qui avait quitté Paris pour se retirer à la campagne, et naturellement la conversation roulait sur l'objet de nos préoccupations, sur le marasme professionnel, etc... , « Quel « tarif, appliquez-vous ? lui demandai-je à un « moment donné ». — « Mais le tarif ordinaire, « répondit-il, un franc par kilomètre.» — « Oui,

« c'est en effet le prix habituel dans les contrées « que vous desservez. Ainsi vous prenez cinq « francs à 5 kil., dix francs à dix kil., douze « francs à 12 kil.... » — « Ah ! mais non ! interrompt-il, comment voulez-vous demander dix « ou douze francs à un ouvrier ou à un cultivateur ? »

Mais, cher confrère, vous n'êtes pas logique avec vous-même. Si vous ne faites pas de différence entre le malade que vous mettrez une heure à aller visiter et celui qui vous en coûtera trois, vous travaillez à l'encontre de vos intérêts, et vous faites bénévolement cadeau au second de deux heures de votre temps, de l'usure de votre matériel, et de votre fatigue... Certes, je ne nie pas qu'au premier abord ces chiffres de 10 et 12 fr. puissent paraître un fardeau un peu lourd pour un campagnard, mais je vous ferai observer que les compensations ne lui manquent pas : vie à bon compte, absence d'octroi, légèreté d'impôts, etc..

D'autre part, plus il sera loin et moins vous le verrez souvent ; vous vous bornerez au strict nécessaire et ne vous rendrez que deux ou trois fois près d'un malade auquel vous auriez fait le double ou le triple de visites si vous l'aviez eu sous la main. Enfin, n'oubliez pas que le paysan ne vous appellera que contraint et forcé, qu'il attendra jusqu'à la dernière minute et qu'il saura bien vous dire la première fois : « Eh bien ! docteur, nous allons exécuter vos « prescriptions et dans deux ou trois jours, nous « vous donnerons des nouvelles et vous dirons « si nous avons besoin de vous... » Ce que je l'ai entendu de fois, cette phrase !...

Donc, partant de ce principe que toute peine mérite un salaire en rapport avec elle, j'estime — et je voudrais faire partager mon sentiment aux confrères ruraux — que tout en s'abstenant d'exploiter, d'écorcher (passez-moi l'expression) la clientèle villageoise, il faut calculer la valeur des visites sur la distance du malade en appliquant *intégralement* le tarif en usage dans chaque région.

Mais ce n'est pas tout. Non contents de diminuer, d'abaisser des tarifs raisonnables, certains confrères désireux sans doute d'augmenter leur chiffre d'affaires ont la déplorable habitude de faire *la visite de passage à prix réduits.* Appelés en cours de route par un malade qui ne les a pas dérangés exprès pour lui, ils croiraient commettre un abus en lui réclamant l'indemnité de déplacement.

Je ne saurais trop m'élever contre un semblable système, tellement il est gros d'inconvénients de toutes sortes pour le praticien et même pour les malades au point de vue général. Dès que ce procédé est mis en pratique, il est impossible d'échapper à ses conséquences.

Si dans une commune de votre circonscription, vous avez un malade à visiter régulièrement et si vous suivez régulièrement la même voie, si vos périgrinations quotidiennes vous font chaque jour parcourir la même route, c'est fini ; vous n'êtes plus appelé pour les autres ; *on attend que vous passiez* pour payer moins cher.

Il en résulte que le seul qui s'est donné la peine de vous faire quérir est aussi le seul qui supporte en totalité le poids de la visite, les autres ayant à la fois le bénéfice de vous cueillir au passage et de moins vous honorer. Il en résulte que toute habitude régulière vous est désormais interdite, et que, parti pour visiter un ou deux clients, vous n'êtes pas certain de n'en pas rencontrer dix qui prolongeront votre absence, et en profitont pécuniairement ; que, d'autre part, vous risquez de faire attendre et de mécontenter celui qui, dans un autre coin, vous aura appelé et que vous négligerez forcément pour ceux qui n'ont eu que le mal de vous guetter.

Il en résulte enfin que vous êtes exposé à chaque instant à commettre des injustices et à réclamer le prix fort à l'ouvrier qui vous aura fait prévenir chez vous, tandis que son voisin, rentier ou propriétaire, ne paiera que le prix faible, la visite de passage, parce qu'il se sera gardé d'en faire autant.

Dans une correspondance récente du *Concours*, je lisais cette réponse à un médecin qui demandait s'il ne devait pas diminuer son honoraire quant on vient le chercher en voiture : « Ce « n'est pas le mode de transport que vous faites « rémunérer, mais les soins que vous donnez. » A mon point de vue, le même raisonnement est appliquable au client qui attend votre venue pour vous demander de le soigner.

Il n'a pas à se préoccuper de savoir si vous vous êtes oui ou non déplacé exprès pour lui : il réside dans une bourgade, un hameau, un village où la visite vaut tant, il doit payer ce prix, et je trouve qu'il a déjà suffisamment de bénéfices en n'ayant pas à mobiliser un commissionnaire coûteux de temps ou d'argent.

De deux choses l'une, ou il n'est pas suffisamment malade qu'il ne puisse se rendre chez vous, et alors il n'a qu'à venir vous consulter dans votre cabinet ; ou son état est trop grave pour lui permettre de sortir, et comme il aurait toujours fallu qu'il en passe par là, il n'y a pas de raison pour qu'il soit frappé d'une contribution moins élevée parce que le hasard ou les circonstances vous amènent devant sa porte. Et à ceux qui pensent d'une façon différente, je dirais : « Mais alors, chez vous, dans votre résidence, si vous étiez conséquent avec vous-même, vous devriez faire une concession à celui qui vous fait entrer chez lui quand vous passez. Et vous ne le faites certainement pas. » Je ne voudrais pas cependant paraître trop rigoureux et je fais une exception en faveur de ceux qui viennent demander un avis au domicile du malade visité régulièrement ; je les considère dans ce cas, comme un membre de la famille de ce malade et ne leur compte naturellement que la visite ou la consultation, sans indemnité kilométrique. Je sais bien que mon opinion est loin d'être partagée par beaucoup. Et je ne fais que transcrire ici le raisonnement que maintes fois j'ai tenu à des collègues qui me riaient au nez. »

« Naïf ! semblaient-ils dire, mais ne voyez-« vous pas que les deux ou trois francs que nous « grappillons deci delà sont autant de pris sur « l'ennemi, et qu'à vous écouter, nous perdrions « ce surcroît de recettes ! »

Pardon ; ce surcroît de recettes comme vous dites, serait bien autrement élevé si vous consentiez une bonne fois à vous entendre les uns avec les autres, si vous érigiez en règle générale cette application d'un tarif légitime, si vous rompiez résolument avec de vieux errements dont vous ne voulez pas voir le côté préjudiciable ;

vous y gagneriez en temps et en argent. Vous vous croyez habiles, et c'est vous les naïfs, et les dupes de la clientèle qui en prend à son aise avec vous, qui exploite vos faiblesses et qui a raison.

Je prêche sans doute dans le désert — vox clamant in deserto. — Eh bien ! malgré tout je ne me décourage pas. Je veux me faire l'illusion que ces idées feront leur chemin, que ceux qui sont de mon avis me prêteront l'appui de leur approbation, et que, parmi ceux qui jugent autrement les choses, il s'y rencontrera bien quelques-uns qui comprendront mieux leur véritable intérêt et qui travailleront enfin *ad majorem medici gloriam* !

10 mars 1901. Dr DUCHESNE.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat médical de Roubaix.

Décembre 1900.

Le Bureau du Syndicat médical de Roubaix,

Considérant que la loi accorde aux médecins le tarif de l'assistance médicale gratuite voté par le conseil général du Nord (session d'avril 1900).

Considérant, d'autre part, que les conditions de l'ancien forfait (10 fr., plus suppléments pour les cas graves) ont été modifiées à cause de l'adjonction des médecins choisis par l'ouvrier et que, conséquemment, il y a lieu de modifier le prix de l'ancien forfait.

Considérant qu'il est avantageux de traiter les sinistres à forfait : *a*) pour les Compagnies, qui savent mieux à quoi elles s'engagent : *b*) pour les médecins, qui simplifient ainsi leur comptabilité.

Propose aux Compagnies les conditions suivantes :

1° *Un forfait de 15 francs*, tous certificats compris, pour tous les accidents de moindre importance y compris les luxations du pouce, les fractures et les amputations *à un seul doigt* (luxations, fractures et amputations qui d'après le tarif actuel rapportent aux médecins de 20 à 30 francs par sinistre.)

2° *Un forfait de 30 francs net (certificats et soins) pour tous les autres cas, fractures, luxations, amputations, plaies graves dont les honoraires variaient de 30 à 120 francs* : *nous prenons 30 francs, prix minimum* (1).

3° L'adjonction au médecin traitant d'un médecin pour anesthésie, consultation, rédaction de rapport sera tarifée à 15 francs. Dans ce cas (a) le médecin traitant ne touchera pas d'honoraires, s'il s'agit d'une opération déjà traitée par le tarif de 30 francs, (b) et touchera à son tour 15 francs s'il s'agit d'une consultation justifiée par la gravité du cas ou le désir de la Compagnie d'assurances.

4° Rapport détaillé supplémentaire sur la situation d'un blessé 5 francs.

(1) Que nos confrères nous permettent de nous étonner de cette concession, quand nous avons écrit dès le début que des *calculs précis faits entre les Compagnies d'assurances et le Concours médical, il résulte que, si le forfait était appliqué à* TOUS LES SINISTRÉS, *il devrait être de 30 francs*.

Adopter ce chiffre pour les cas graves seulement et réduire à 15 pour les petits sinistres qui forment 75 % du total, c'est s'imposer une perte énorme et injustifiée dans un centre aussi industriel que l'est la ville de Roubaix.

REPORTAGE MEDICAL

Encore les responsabilités pour certificats d'internement. — Une affaire intéressante pour le corps médical vient de se plaider devant le Tribunal de Blois. Un propriétaire, M. Bondon, prétendant que son locataire était atteint d'aliénation mentale, fit venir un médecin pour constater l'état de démence de celui-ci. Le médecin se contenta, paraît-il, d'observer le malade à travers les vitres de son magasin et délivra un certificat constatant qu'il était atteint de *delirium tremens*. Le locataire fut arrêté, conduit à l'asile d'aliénés en vertu d'un ordre du préfet, mais le directeur de l'asile refusa de le recevoir et le mit en liberté. Le docteur a été assigné par la « victime » en dommages-intérêts. On lui reproche d'avoir délivré à la légère un certificat médical permettant l'internement. Il se retranche derrière l'arrêté préfectoral et plaide l'incompétence du tribunal civil. La question est intéressante. Qui doit être responsable ? Le médecin qui a permis d'enfermer, ou le préfet qui a fait enfermer sur le vu du certificat ? Me Simon, du barreau de Blois, se présentait pour le docteur, et Me Grignon, du barreau de Paris, soutenait la demande en dommages-intérêts.

La limitation du nombre des cabarets. — L'*Officiel* du 14 avril nous a donné joie et déception. En jetant les yeux sur sa première page nous aperçûmes un décret limitant le nombre des débits de boissons ! Etait-ce possible ? Oui ; seulement il ne s'agissait que de l'Algérie. Félicitons donc M. Jonnart, et souhaitons que la métropole arrive à jouir bientôt de la même mesure de protection.

M. le Dr Augagneur, maire de Lyon, à la faveur de l'article 9 de la loi du 17 juillet 1880, qui donne aux maires le droit de déterminer la distance à laquelle les cabarets et cafés pourront être établis autour des églises, cimetières, hospices, écoles et collèges, vient de faire de son côté une sage limitation en adoptant la distance de 250 mètres. — Bon exemple à suivre.

Association des Médecins de France. — Dans la séance du mois de mars de la Commission administrative de la Société centrale il a été accordé à onze veuves d'anciens sociétaires une somme de 1459 francs.

Le Dr B... a racheté sa cotisation annuelle 400 francs.

Une veuve secourue autrefois remercie la Société et lui annonce que sa situation s'est améliorée.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4658. — M. le docteur HYVERNAUD, d'Orléans (Loiret), membre du Syndicat du Loiret.

N° 4659. — M. le docteur GUILLON, de Saint-Loup-sur-Thouet (Deux-Sèvres), membre de l'Association des médecins des Deux-Sèvres.

N° 4660. — M. le docteur FLAMANT, de Seboncourt (Aisne), présenté par M. le docteur Lefèvre, de Bohain.

N° 4661. — M. le docteur DE LAMBERT, de Pierrelaye (Seine-et-Oise), membre du syndicat de Pontoise et présenté par MM. les docteurs Katz, de Pontoise, et Rousseau, de Conflans-Sainte-Honorine.

N° 4662. — M. le docteur PERRET, de Vonnas (Ain), membre de l'Association des médecins de l'Ain.

Le Directeur-Gérant : **A. CÉZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 18 4 MAI 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Encore un piège pour les jeunes médecins 201
LA SEMAINE MÉDICALE.
La lutte contre l'alcoolisme et la limitation des cabarets. — L'oxygène comprimé. — Les maladies qu'on soigne à Berck. — La méningite cérébro-spinale. — L'eau oxygénée 202
MÉDECINE PRATIQUE.
Les applications diverses de la levûre de bière 204
CLINIQUE OBSTÉTRICALE.
Œdème des membres inférieurs au cours de la grossesse. — Indications de l'opération de Porro 206
REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE.
Un cas de polinévrite consécutive. — Un cas de cardiopathie congénitale avec cyanose 208
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Centenaire de l'internat en médecine et en chirurgie des Hôpitaux de Paris. — Les jeunes médecins et les Sociétés de Secours Mutuels. — Déontologie 209
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Association des médecins de l'arrondissement de Sedan. — Cies d'assurances accidents 211
REPORTAGE MÉDICAL 212
ADHÉSIONS 212
NÉCROLOGIE 212

PROPOS DU JOUR

Encore un piège

Pour le médecin qui reçoit la visite d'un agent d'assurances, le *Timeo Danaos* est toujours une nécessité.

Qu'elles aient leur siège social à Paris, à Bordeaux, à Lille, à Lyon, ou à Carpentras, toutes ces Unions, ces Fraternelles, ces Coopératives, qui veulent nous combler de présents sont des blocs enfarinés qui ne disent rien qui vaille.

Nous laissons la parole à la *Gazette des Hôpitaux*, qui en signale encore une dans l'article suivant :

Il y a quelques années, nous avons mis nos lecteurs en garde contre les agissements d'une soi-disant société d'assurances qui avait mis en coupe réglée les médecins. Cette société garantissait ses assurés contre les accidents et les maladies, et pour mener à bien une telle entreprise, elle avait organisé un service médical des plus complets. La société payait elle-même les honoraires au lieu et place de ses assurés et à un taux des plus rémunérateurs. Nombre de jeunes médecins furent inscrits, alléchés par les promesses d'un directeur, fort aimable et trop poli, qui venait en personne solliciter leur concours. Quelques jours après avoir donné son acquiescement, le confrère recevait les statuts de ladite société, statuts qu'il signait, les yeux fermés, car, en grosses lettres et bien en évidence, étaient inscrits les chiffres d'honoraires très exactement conformes à ceux qui étaient convenus. Malheureusement, en bas de la page, en petits caractères, se glissait un alinéa, anodin en apparence et disant : « Tout membre du personnel médical fait partie des assurés, » de sorte qu'après avoir signé, le médecin se trouvait prendre les charges et obligations de l'assurance. Plus de 600 de nos confrères, tant à Paris qu'en province, furent circonvenus de la sorte, et eurent à payer de fortes primes.

Mais aucun client ne vint jamais solliciter la visite des médecins ; seul l'agent de la compagnie apparaissait trimestriellement toucher ses primes. La fraude ne tarda pas à être découverte. La soi-disant compagnie d'assurances contre les maladies n'avait pas un assuré. Elle n'avait que des médecins ; de là, récriminations, procès des médecins lésés qui se groupèrent en syndicat pour soutenir au mieux leurs intérêts ; mais l'engagement de leur part vis-à-vis de la Compagnie était formel, et cet engagement les liait pour dix ans. Grâce à la bonne volonté du tribunal, une transaction fut proposée et acceptée ; et nos confrères s'en tirèrent non sans laisser quelques plumes aux serres de ces aigrefins.

Si nous rappelons ces faits déjà anciens de plusieurs années, c'est qu'aujourd'hui les mêmes agissements se reproduisent sous une autre forme. Des courtiers vont en ce moment proposer aux jeunes médecins d'entrer dans une société, qu'on nous permettra de ne point désigner plus clairement. En vertu d'un traité qui les lie pour trois ans (50 fr. par an) la société s'engage à les recommander comme médecins auprès de ses adhérents. A la fin du bulletin chargé de cette publicité s'étale une liste de plus de 6000 fonctionnaires. On s'imagine que ces 6000 noms sont des noms d'adhérents : erreur. Notre correspondant qui nous signale ce fait n'a pas encore pu découvrir un seul de ces adhérents. On expédie ces bulletins à tort et à travers, et tous ou presque tous, font retour à l'envoyeur. Chaque jour cette société fait de nouvelles victimes parmi nos confrères, il est temps de donner l'alarme et d'éviter que la fraude ne prenne une plus grande extension. L'affaire est d'ailleurs menée avec habileté car des noms de médecins sympathiquement connus sont donnés comme faisant partie de la société.

Déjà certains confrères désabusés sont en procès avec la société. Ils perdront à n'en pas douter, car leur signature est donnée. Mais nous avons tenu à limiter le mal, en mettant nos lecteurs en garde

contre les exploiteurs qui pourraient venir les tenter.

Avec la *Gazette des Hôpitaux* nous crions encore une fois : Casse-cou. Mais serons-nous entendus ? H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

La lutte contre l'alcoolisme et la limitation des cabarets

L'on ne saurait trop louer l'initiative prise par les maires éclairés et énergiques comme celui de Lyon, M. le Dr *Augagneur* pour réaliser pratiquement et efficacement la destruction de l'alcoolisme dans notre pays.

M. Augagneur a découvert, dans la loi du 17 juillet 1889, un article, l'article 9, aux termes duquel il est permis aux maires, leurs Conseils municipaux entendus, de :

« Déterminer les distances auxquelles les cafés et débits de boissons ne pourront être établis autour des édifices du culte, des cimetières, des hospices, des écoles primaires, collèges ou autres établissements d'instruction publique ; »

Faisant application de cet article, le maire de Lyon a pris l'arrêté suivant :

« Article premier. — Il est interdit d'ouvrir, dans la ville de Lyon, de nouveaux débits de boissons, cafés, cabarets, etc., à une distance de moins de deux cents cinquante mètres (250 mètres) des cimetières, des hospices, des édifices consacrés à un culte quelconque, des écoles primaires, collèges ou autres établissements d'instruction publique.

« Art. 2. — Les infractions au présent arrêté seront constatées et poursuivies conformément aux lois. »

Que tous les maires de France se le disent, et imitent cet excellent exemple : ils sont légalement armés pour empêcher l'ouverture de tout nouveau cabaret dans l'intérieur des communes qu'ils administrent ; et de ce fait, la lutte contre le plus terrible, le plus mortel ennemi de l'intérieur, acquiert une force nouvelle, des plus efficaces.

Voilà du bon, du vrai socialisme et en même temps, de la bonne hygiène publique.

L'oxygène comprimé

Reprenant les expériences de M. Haldane, d'Oxford, sur l'action puissante de l'oxygène comprimé à 2 atmosphères, M. *Mosso* a communiqué à l'Académie des sciences, les résultats de ses propres recherches sur l'oxygène comprimé. M. Mosso a constaté que les animaux n'étaient pas empoisonnés dans une atmosphère contenant 6 % d'oxyde de carbone à la condition que la pression atteigne deux atmosphères d'oxygène pur ou 10 atmosphères d'air. A la pression ordinaire, les animaux succombent aussitôt que la pression d'oxyde de carbone s'élève à 0 5 % et moins encore.

Les animaux, à la sortie des appareils contenant l'oxyde de carbone, meurent immédiatement. Mais si l'on purifie progressivement le milieu où ils se trouvent, on produit un véritable lavage du sang, et, au bout d'environ une demi-heure, ils peuvent être, sans danger, ramenés à l'air libre.

Ce fait est fort intéressant, déjà, au point de vue physiologique, puisqu'il nous montre que les animaux peuvent vivre sans globules sanguins, aux dépens de l'oxygène simplement dissous dans le plasma, à la condition que cette dissolution soit suffisante par suite d'une augmentation de pression. Mais il prend une importance particulière par ses applications thérapeutiques, notamment dans les cas d'empoisonnement accidentel par l'oxyde de carbone. Ainsi, deux singes placés dans une atmosphère contenant 1 % d'oxyde de carbone étaient au bout d'une demi-heure, complètement intoxiqués. Leur respiration était presque suspendue. A ce moment, on enleva les deux singes de la cloche. L'un deux, laissé sans secours à l'air libre, mourut ; l'autre, placé dans l'oxygène comprimé à 2 atmosphères, se réveilla immédiatement, et au bout d'une demi-heure, put être extrait de l'appareil parfaitement rétabli.

Il arrive fréquemment, dans les explosions de mines, que les ouvriers extraits des puits survivent quelques heures et même quelques jours à l'accident, puis succombent. Ces ouvriers seraient certainement sauvés, si l'on pouvait les placer immédiatement dans l'oxygène comprimé. Pratiquement, cela n'offre aucune difficulté ; il suffirait d'avoir, près de l'orifice du puits, une cloche et une provision d'oxygène comprimé, comme on le le trouve maintenant dans le commerce, à la pression de 120 atmosphères.

Les maladies qu'on soigne à Berck.

Depuis que l'assistance publique a établi un hôpital de cure à Berck-sur-Mer, l'engouement du public pour cette plage est devenu tel que l'on y amène des malades de toutes catégories sans discernement et sans avis médical préalable, pour le plus grand préjudice de quelques-uns. Il faut bien savoir que toutes les maladies ne sont pas justiciables de Berck. C'est ce que le Dr *Calot* essaie de montrer dans un petit ouvrage qu'il a publié sur cette question. Il rappelle, tout d'abord, ce principe absolument capital :« Aux tuberculoses fermées, la guérison « assurée », maxime expliquée par les deux lignes qui suivent : « Ouvrir les tuberculoses (ou les laisser s'ouvrir), c'est ouvrir une porte par laquelle la mort entrera trop souvent. »

Voilà l'idée maîtresse du livre.

Et, dans la suite de l'ouvrage, l'on voit se dérouler la démonstration de cette vérité fondamentale et féconde que les médecins devraient tous avoir devant les yeux en présence d'une tuberculose externe, où qu'ils exercent : à la ville, à la campagne, ou à la mer.

En somme, le médecin qui est en présence d'une tuberculose externe, doit avoir ce double objectif :

1° Guérir le malade, éteindre le foyer bacillaire ; et le meilleur moyen d'y arriver, c'est de le conserver fermé pour éviter toute infection secondaire, celle-ci étant le grand danger à redouter dans l'évolution des tuberculoses.

Mais si M. Calot ne fait plus d'opérations sanglantes contre la tuberculose, la thérapeutique qu'il préconise n'est pas l'abstention : loin de là ; c'est l'attaque à ciel fermé, à l'abri de l'air, de l'ennemi, par des liquides modificateurs injectés dans le foyer tuberculeux ; ce qui per-

met au médecin d'avancer et d'assurer la guérison.

2° Guérir le malade sans infirmité, amener une guérison intégrale si l'on peut, c'est-à-dire, autant que possible, la guérison des adénites cervicales sans cicatrices, des tumeurs blanches sans impotence fontionnelle, des maux de Pott sans bosse, de la coxalgie sans boiterie appréciable. (*Tribune Médicale.*)

Et M. Calot étudie les moyens d'arriver à ces résultats orthopédiques.

Dangers de l'eau oxygénée.

Il y a assez longtemps que nous chantons les louanges de l'eau oxygénée comme agent thérapeutique ; tout a malheureusement quelques inconvénients, c'est M. Camille *Moreau* qui en a cité quelques-uns ces jours-ci à l'Académie de Médecine de Belgique.

Tout d'abord, l'eau oxygénée peut faire explosion ; elle altère le caoutchouc et le cuir des instruments de chirurgie, elle offre encore ce grand désavantage de provoquer une douleur très vive et prolongée aux blessés.

Peut-être, encore existe-t-il un danger plus grand. C'est ce qui semble ressortir d'un cas observé par M. Moreau, où il y a eu mort rapide par hémorragie secondaire foudroyante du moignon à la suite d'une amputation de cuisse huit jours après l'opération. M. Moreau se demande si, en raison de l'influence destructive de l'eau oxygénée, celle-ci n'est pas la cause de l'hémorragie : elle a pu détruire le catgut employé à la ligature des gros vaisseaux et désagréger les caillots obturateurs.

Pour voir dans quelle mesure cette hypothèse est exacte, M. Moreau a placé des fragments de catgut dans des tubes contenant du serum artificiel ou de l'eau oxygénée. Il a pu constater de la sorte que l'eau oxygénée désorganise nettement le catgut qui reste inaltéré dans le sérum artificiel. Et alors, il faut ou bien renoncer à l'emploi de l'eau oxygénée dans les cas où les ligatures ont été faites au catgut, ou bien remplacer le catgut par quelque autre ligature, par de la grosse soie tressée par exemple, qui n'a rien à craindre de l'action de l'eau oxygénée.

La méningite cérébro-spinale

Dans une récente leçon clinique publiée au n° 16 du *Concours Médical*, par M. le Dr Lacroix, le professeur *Debove* a exposé en détails la symptomatologie de la méningite cérébro-spinale, cette maladie si rare autrefois, qui paraît bien plus fréquente depuis quelque temps ; M. le professeur *Hayem* vient, lui aussi, de consacrer une leçon à l'étude de cette affection et en particulier à son étiologie et à son traitement.

« La méningite cérébro-spinale, dit-il, est épidémique, mais fort peu contagieuse

« L'isolement est inutile. La contagiosité se montre dans les groupements, par exemple, dans le dortoir d'un pensionnat, d'une caserne mais cette contagiosité est difficile à dégager de l'épidémicité.

« En somme, cette affection présente bien les caractères d'une infection, mais on n'est pas encore fixé d'une manière définitive sur son microbe, ni sur la porte d'entrée du germe dans l'organisme. Cependant, la plus habituelle paraît être les fosses nasales, car dans un certain nombre de cas, M. Netter y a trouvé les mêmes bactéries que dans le pus des méninges cérébraux-spinaux.

« L'agent infectieux peut parfois pénétrer par le poumon et, après avoir donné lieu à une pneumonie grippale, déterminer la méningite.

« A une époque où la microbiologie est si avancée, une semblable épidémie ne pouvait passer sans susciter des recherches de tous côtés ; aussi a-t-on découvert un certain nombre de microorganismes qui seraient la cause du processus morbide ; mais leur histoire est encore assez mal connue.

« Les germes que l'on trouve. soit dans le liquide céphalo-rachidien recueilli par la ponction, soit après la mort dans les exsudats, ou bien encore parfois dans le sang, sont très nombreux ; la plupart sont des *saprophites* ayant acquis une virulence particulière. Deux seulement sont à retenir comme ayant une individualité bien caractérisée et paraissant avoir un rapport particulier avec la méningite cérébro-spinale ; ce sont le *méningocoque* de Weichselbaum, et le *streptocoque* de Bonome.

« Le premier, décrit en 1887, sous le nom de *diplococcus intra-cellularis meningitis*, se présente sous forme de coccus arrondi à l'état libre, de coccus légèrement aplati sur une face quand il est réuni en amas (par 2 ou par 4), et comme ces microbes siègent surtout dans le protoplasma des globules blancs, ils rappellent beaucoup l'aspect du *gonocoque*. Ce microorganisme se colore très fortement par le bleu de méthylène en solution aqueuse, et se décolore par le Gram.

« Le streptocoque de Bonome, ou *streptococcus meningitis*, peut être encapsulé ou isolé ; il présente une forme arrondie ou ovalaire, prend le Gram et est extra-cellulaire. Il aurait plus de vitalité que le méningocoque. C'est le microorganisme que l'on rencontre le plus fréquemment à Paris ; il a donné lieu à un grand nombre de travaux, particulièrement à ceux de MM. Netter, Bezançon et Griffon, Thiercelin. Son existence est encore discutée, certains auteurs le considérant comme un méningocoque doué d'une virulence spéciale ; M. Thiercelin le décrit sous le nom d'*entérocoque*, comme microbe susceptible de prendre des formes diverses. D'autres le rapprochent du diplocoque.

« La statistique montre que, dans un très grand nombre de cas, on trouve le méningocoque de Weischelbaum. Ensuite vient le streptocoque de Bonome ou l'entérocoque de Thiercelin ; enfin, moins fréquemment chez nous, le diplocoque.

« On a signalé d'autres microbes, tels que le streptocoque pyogène, le staphylocoque doré, agents ordinaires de la suppuration.

« Il est fort possible, et plus que probable, à mon avis, que les microbes, qui ont été décrits dans la méningite, et qui se présentent avec des variétés morphologiques et même des propriétés différentes, suivant les cas, les individus, les pays, ne sont que le résultat d'infections secondaires et que le véritable micro-organisme de la maladie reste à découvrir.» (*Trib. médicale.*)

Au point de vue du traitement, le chaos de

nos connaissances étiologiques se fait fortement sentir ; nous sommes à peu près désarmés contre cette redoutable affection.

Beaucoup d'auteurs placent aujourd'hui en première ligne la *ponction lombaire*, qui consiste à introduire une fine et longue canule entre la quatrième et la cinquième vertèbre lombaire, au niveau de la queue de cheval, pour recueillir l'exsudat, parfois très abondant, qui existe dans la cavité sous-arachnoïdienne.

M. Netter pense qu'en un certain nombre de cas, on a obtenu des améliorations par ce procédé ; il est douteux que cette opération puisse rendre un service notable au point de vue thérapeutique ; mais elle restera dans la pratique comme moyen de diagnostic, permettant la recherche de l'agent pathogène. C'est, d'ailleurs, une méthode facile à exécuter et exempte de grands dangers, qu'on a réalisée un certain nombre de fois, sans avoir vu survenir d'accidents.

On a préconisé les *bains chauds*, et c'est peut-être de toutes les méthodes thérapeutiques celle qui donne les meilleurs résultats. On donne des bains de cinq à dix minutes de durée, à la température de 38° à 39°. Ils amènent une détente dans les phénomènes nerveux, et produisent une légère transpiration. Au sortir du bain, on enveloppe soigneusement les malades et on leur donne des boissons chaudes aromatiques. Le délire est généralement calmé par ces bains; ainsi que les contractures. Ils peuvent être renouvelés de une à trois fois par jour.

Les bains *froids*, même chez les malades ayant une température élevée, ne donnent pas de bons résultats, ils augmentent le délire et l'hypéresthésie. Tout au plus, pourrait-on remplacer les bains chauds par des bains tièdes prolongés, en donnant des bains à 32° de 20 à 25 minutes de durée.

Parmi les médicaments que l'on a proposés, citons l'*ergot de seigle* et l'*iodure de potassium*. Certains médecins étrangers auraient retiré de l'ergot des avantages marqués. C'est un médicament très complexe, qui a été préconisé à différentes époques contre les maladies infectieuses, comme la fièvre typhoïde (Gubler) et qui ne donne pas toujours de résultat.

L'iodure de K a été donné ici comme dans toutes les formes de méningites, jusqu'aux doses de 5, 6 et 10 grammes par jour. Est-il utile ? C'est douteux.

Je crois qu'il faut se borner dans les cas de ce genre à une médication symptomatique, c'est-à-dire soutenir les forces des malades. La médication par l'ergot ou l'iodure, et autres substances analogues, ne repose sur aucun fait assez précis pour pouvoir être recommandée.

MÉDECINE PRATIQUE

Les applications diverses de la levûre de bière.

Depuis les premières publications du Dr Debouzy sur les applications de la levûre de bière aux malades atteints de furonculose, et les patientes recherches de M. le Dr de Backer sur les ferments solubles et les diastases, la médication par ce ferment a progressé à pas de géant et l'on tend presqu'aujourd'hui à en faire une sorte de panacée. Les furoncles, l'anthrax, l'acné, le diabète, l'entéroptose, la dyspepsie, les flueurs blanches, le cancer, la tuberculose et peut-être, d'autres maladies, ont été combattues par la levûre de bière ou ses dérivés extraits de malt, et maltoses plus ou moins concentrés. Nous allons passer en revue les principaux cas où la médication par la levûre de bière paraît donner quelques résultats.

I

Levure de bière et furonculose

C'est contre la furonculose que la levûre de bière prise *ab ore* paraît avoir le maximum d'efficacité. Rappelons à ce sujet l'intéressante observation publiée par le Dr *Gobert*, de Lille, en 1896. « Un malade était atteint d'une éruption confluente de furoncles qui empêchait absolument tout travail professionnel.

On supprima toute médication externe et le malade fut astreint à prendre 1 cuillerée à café de levûre de bière chaque matin et chaque soir, avant de commencer son repas. Dès le 4e jour, l'angioleucite périfuronculeuse avait cessé d'être aiguë ; aucun des furoncles n'avait augmenté de volume ; il n'y avait aucune localisation nouvelle de la furonculose. Douze jours après avoir commencé ce traitement, la furonculose était réellement et complètement guérie, au grand étonnement du malade qui s'était résigné à sa maladie et demandait seulement à l'atténuer assez pour qu'il pût reprendre son travail. Toutefois et pour consolider le résultat acquis, le même traitement fut appliqué durant trois semaines.

Ce traitement n'a rien de répugnant, le médicament a une saveur de bière ou peu s'en faut; il semble déterminer, sinon une véritable diarrhée, du moins une action laxative. Il n'exige guère qu'un soin : le renouvellement de l'approvisionnement, afin d'éviter la putréfaction de la levûre ».

M. le Dr *Brocq* partage absolument cette manière de voir pour le traitement de la furonculose : il fait prendre chaque jour, trois cuillerées à café bien pleines de levûre de bière au commencement des repas. La levûre agit en empêchant la douleur, l'extension de la suppuration, les complications et les productions de nouveaux furoncles.

Certaines remarques importantes sont à signaler à propos de l'emploi de la levûre. Tout d'abord, la dose varie entre 3 et 9 cuillerées à café par jour, suivant la tolérance du sujet et les nécessités de la maladie ; il faut la prendre aux repas, dans un peu d'eau, ou de bière, ou d'eau minérale alcaline : mais *non* dans le potage, ni dans un liquide très chaud.

A moins d'intolérance trop notoire du côté de l'estomac, il ne faut pas craindre de continuer ce régime pendant vingt à trente jours, plus même, si cela paraît nécessaire.

Dans le cas d'anthrax, il faut prescrire la levûre de bière aux mêmes doses que dans la furonculose et ne pas chercher à l'augmenter ; ce serait inutile et nuisible au tube digestif. Les résultats sont souvent remarquables : les ferments solubles (diastases, zymases, etc.) quoiqu'en petites quantités, imprègnent le sérum sanguin et

le rendent toxique pour les streptocoques, staphylocoques et autres microcoques ; les ptomaïnes sécrétées par ces microbes sont neutralisées et naturellement, l'infection générale cesse en quelques jours ; l'anthrax redevient une sorte d'abcès simple qui évolue rapidement vers la guérison, la fièvre tombe et l'état général se rétablit très promptement.

II

Levure et acné

Quoique beaucoup moins brillant que pour la furonculose, les résultats obtenus par l'administration de la levûre de bière dans l'acné sont réellement supérieurs à ceux que donnent le soufre et les lotions très chaudes.

L'acné du dos, des épaules, de la face et du nez, est une manifestation cutanée d'une dépuration séro-sanguine insuffisante.

L'élaboration gastro-intestinale est incomplète et dans les résidus, un certain nombre de toxines irritantes sont résorbées par le plasma sanguin et éliminées en suite par les glandes sudoripares, d'où la production des ces papules acuminées d'acné, si disgracieuses et si malpropres pour celui qui en est atteint.

La levûre de bière, à la dose de 5 à 6 cuillerées à café par jour, continuées pendant 4 à 8 semaines, peut avoir une efficacité thérapeutique très appréciable, en neutralisant les poisons de l'estomac et en opérant la dépuration séro-sanguine.

Contre l'acné rosacée, les résultats sont bien plus problématiques et bien moins encourageants ; la levûre échoue à peu près sûrement, c'est une lésion de la peau contre laquelle, même un modificateur du terrain aussi puissant que la levûre demeure totalement stérile.

III

Levure et diabète

La coïncidence si fréquente des furoncles et de la glycosurie, a amené plusieurs auteurs à essayer la levûre de bière contre le diabète, sans astreindre le malade à un régime très sévère. Et, en fait, ce simple ferment agit supérieurement contre la quantité de sucre excrétée : elle peut descendre à 0, en quelques jours de traitement. Il faut en donner trois cuillerées à café le matin, trois à midi et trois le soir au dîner : si l'estomac se montre tolérant, on peut maintenir cette dose six semaines, en y associant l'eau alcaline.

En cas de récidive, on reprend la levûre de bière pendant une période égale. Les ferments solubles de la levûre brûlent sur place le sucre en excédent et agissent sur les centres producteurs de cette excrétion anormale.

Malheureusement, les effets sont inconstants et l'estomac des glycosuriques étant assez fragile, la levûre n'est pas toujours bien supportée et provoque des éructations, des pesanteurs, de la diarrhée.

En fait, la levûre agit plutôt sur les manifestations et complications cutanées du diabète que sur le diabète proprement dit.

IV

Levûre et entéroptose
Levûre et dyspepsie

Quoique mal supportée par les estomacs délicats lorsqu'elle est administrée à forte dose, la levûre de bière a une action des plus efficaces à petites doses, surtout sous forme de malt et d'extraits de malt incorporés ou non à la bière, contre les phénomènes de fermentation intestinale, de dyspepsie flatulente, de dilatation stomacale, soit en neutralisant les produits irritants et toxémiques, soit en favorisant la peptonisation et la digestion alimentaire.

De même que la levûre agit sur les furoncles et le diabète, dont on connaît l'étroite corrélation, de même, elle agit sur l'acné et les troubles digestifs habituellement liés les uns aux autres.

V

Levûre et endométrite cervicale

Plusieurs gynécologistes et en particulier, le Dr *Paul Petit*, notre distingué collaborateur au *Concours*, ont expérimenté les effets topiques de la levûre de bière dans les endométrites cervicales.

Après un lavage soigné de la cavité vaginale à l'eau boriquée ou à l'eau bouillie et un assèchement aussi complet que possible à l'ouate stérilisée, on tapisse toute la cavité vaginale, culs-de-sac, col utérin et orifice cervical avec une spatule chargée de levûre fraîche bien pure et on tamponne le tout à l'ouate hydrophile stérilisée. Ce pansement est laissé vingt-quatre à quarante-huit heures, puis renouvelé après injection d'eau bouillie. On procède ainsi pendant douze à quinze jours et au bout de ce temps, la leucorrhée est tarie et l'endométrite presque guérie. Une nouvelle série de pansements est reprise après les menstrues et, généralement alors, la guérison est définitive.

Landau a obtenu des succès fort nombreux et fort encourageants : notre confrère Petit a été aussi très satisfait dans divers cas et cette méthode mérite qu'on l'expérimente, car, si elle n'est pas infaillible pour tous les cas, elle est suffisamment sérieuse et rationnelle pour qu'on la considère au-dessus d'un remède empirique.

VI

Levûre et Cancer

Nous arrivons aux applications problématiques de la levûre de bière : nous voulons parler du cancer. Cette terrible maladie ayant jusqu'ici résisté aux méthodes thérapeutiques les plus énergiques et aussi, disons-le, les plus abracadabrantes, on a cru devoir essayer la levûre de bière soit sous forme de topique local, soit en solution filtrée sur une bougie Chamberland ou sur une plaque d'amiante, pour en extraire la diastase et les ferments solubles. Cette solution est injectée sous la peau au voisinage de la tumeur.

Ici, nous sommes dans le domaine de l'empirisme pur et nous n'insisterons pas. Les mêmes essais ont été faits dans le cas de tuberculose pulmonaire ou osseuse, mais, sans grand succès.

Tout ce que l'on doit retenir, c'est que le malt et les extraits de malt sont d'excellents toniques, véritables apéritifs et digestifs, qui permettent au malade de récupérer quelques forces et de digérer ce qu'il absorbe par le tube digestif.

VII

QUALITÉ DE LA LEVÛRE DE BIÈRE EMPLOYÉE EN THÉRAPEUTIQUE

La brève revue que nous venons de faire des propriétés et des applications thérapeutiques de la levûre de bière serait incomplète, si nous omettions de dire quelques mots des qualités exigibles pour la levûre de bière thérapeutique.

Rappelons d'abord l'opinion de M. le Dr Brocq à ce sujet : « Les brasseurs livrent la levûre de bière sous l'aspect de crême marron clair, assez semblable à de la crême de chocolat un peu pâle.

Dès qu'on la laisse au repos dans un vase, elle se divise d'ordinaire en trois couches : au fond du vase, on trouve une partie assez épaisse, molle, d'une couleur café au lait un peu foncé ; au-dessus, se voit une couche de liquide marron foncé ; enfin, la couche supérieure, de beaucoup la plus épaisse, est formée d'une sorte de crême assez résistante, café au lait foncé, et qui fermente avec beaucoup d'activité. Pour s'en servir, on mélange tout d'abord avec soin les trois couches et l'on prend une cuillerée à café bien pleine de ce mélange que l'on délaie dans l'eau alcaline ou dans la bière. Le goût de cette levûre est légèrement amer et acidulé. En été, la levûre s'altère très rapidement, il faut la renouveler quotidiennement.

Quand on ne peut se procurer la levûre de bière, dont nous venons de parler, on peut la remplacer par de la levûre de pâtissier ou de boulanger ; c'est une substance solide, ayant la consistance du fromage de Roquefort, d'un blanc un peu jaunâtre, et dont on prend gros comme une noisette délayée dans un peu d'eau ou mélangée à parties égales de miel blanc. »

La difficulté dans le traitement par la levûre de bière, est que toutes les levûres ne sont pas comparables entre elles au point de vue de leur efficacité. Il est capital d'employer de la levûre bien fraîche et non frelatée : pour cela il est à désirer qu'un pharmacien consciencieux se charge de préparer une levûre ou un malt parfaitement pur au point de vue chimique et biologique.

Pour se rendre compte si la levûre est bonne et active, le praticien a d'ailleurs en son pouvoir un moyen fort simple d'analyse, qui nous est indiqué par un de nos distingués lecteurs : Ce moyen conseillé par M. Jouine dans la *Revue des sciences pharmaceutiques*, consiste à soumettre à une température de 30° une solution sucrée au 10e dans laquelle on aura mis un tiers de levûre. Une bonne levûre entrera en fermentation au bout de 12 à 15 minutes.

Nous engageons vivement les médecins à faire cet essai avant d'accorder leur confiance à une marque ».

Dr Paul HUGUENIN.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Clinique d'accouchements Baudelocque : M. le Professeur PINARD.

I

Œdème des membres inférieurs au cours de la grossesse.

L'œdème des membres inférieurs est un accident fréquent au cours de la grossesse. Tantôt bénin, d'autres fois au contraire, indice d'un état pathologique sérieux, il présente une importance des plus variables suivant la cause dont il dépend. A ce point de vue, il convient d'en distinguer plusieurs variétés cliniques, qui sont :

1° L'œdème que l'on pourrait appeler médical, par opposition aux œdèmes obstétricaux proprement dits dont nous allons parler, tout à l'heure. Il est dû à des conditions morbides indépendantes de la grossesse, à une affection cardiaque par exemple, et relève alors plus de la pathologie interne que de l'obstétrique.

2° L'œdème variqueux provoqué par des dilatations veineuses du membre inférieur, elles-mêmes créées ou simplement exagérées par le développement progressif de l'organe de la gestation. L'enflure des chevilles ainsi produite se présente avec les caractères ordinaires, bien connus, de l'œdème variqueux. Celui-ci, on le sait, est unilatéral ou tout au moins inégal, plus accusé à une jambe qu'à l'autre.

3° L'œdème d'ordre mécanique. Il prend naissance dans les circonstances suivantes : l'utérus, augmentant peu à peu de volume, vient comprimer les gros vaisseaux veineux de l'abdomen, entravant la circulation en retour et entraînant ainsi une stase sanguine dans les veines et un épanchement consécutif dans le tissu cellulaire voisin. L'œdème de cause mécanique se reconnaît grâce à deux signes, qui le caractérisent. Etant dû à la stagnation veineuse pendant la station debout, il cesse ou diminue chaque fois que la femme reste au repos, couchée de préférence. Il est donc, par conséquent, nul ou presque nul le matin au réveil après le séjour au lit et il augmente par contre d'une manière progressive dans la journée pour atteindre son maximum le soir, s'accusant de plus en plus nettement à mesure que la femme marche et fatigue. Un second signe de l'œdème mécanique est, il va sans dire, l'examen de l'abdomen lui-même. Pour produire une compression suffisante il faut que l'utérus soit véritablement accru de dimensions dans des proportions inusitées, par hydramnios, par gros fœtus ou par toute autre lésion analogue. Le palper et l'examen clinique de la parturiente éclaireront ce dernier point.

4° L'œdème de l'auto-intoxication gravidique. Lorsque par une étude soigneuse et prolongée de la malade vous aurez éliminé les différentes causes déjà énumérées (lésions cardiaques, varices, compression mécanique) vous serez amené tout naturellement à une quatrième variété d'œdème, plus sérieuse et plus importante, l'œdème de l'auto-intoxication gravidique. L'enflure des membres inférieurs et l'albuminurie sont, en effet, les deux symptômes révélateurs par excellence de cet état particulier de toxémie spécial à la grossesse. Lorsque les deux phénomènes sont associés (la recherche de l'albumine est toujours à faire en pareille circonstance) le diagnostic est établi sans discussion.

Si, par contre, l'albumine fait défaut, le cas devient plus complexe. Gardez-vous bien d'affirmer, toutefois, vous basant seulement sur l'absence d'albuminurie, qu'il ne s'agit pas d'auto-intoxication gravidique. En attachant une telle valeur à l'examen des urines vous vous exposeriez à de graves mécomptes. Il existe in-

discutablement une forme d'auto-intoxication gravidique se manifestant par des œdèmes sans albuminurie appréciable, du moins à nos moyens habituels d'analyse. Cette forme est non moins sérieuse et non moins grave que l'autre et les femmes dans ces conditions sont justiciables du régime lacté, au même titre que les albuminuriques.

Comme conclusion, j'insisterai sur la valeur de l'enflure des membres inférieurs au cours de la gestation et sur l'importance qu'il y a à rechercher ses causes avec le plus grand soin. Rappelez-vous les caractères particuliers à ces différentes variétés d'œdèmes, influencés par le repos lorsqu'ils sont d'ordre mécanique, invariables lorsqu'ils sont d'ordre toxique et sachez aussi qu'ils peuvent être les seuls signes d'une intoxication gravidique, sans albuminurie, nécessitant néanmoins la plus sévère surveillance et le régime habituel à cet état.

II.

Indications de l'opération de Porro.

Avant d'exposer et de discuter les indications et les avantages de l'opération dite de Porro, je désire à titre d'exemple en relater un cas type dont les péripéties viennent de se terminer d'une façon heureuse dans le service.

Il y a 11 jours, un dimanche, on conduisait d'urgence à la clinique, à deux heures du matin, une femme enceinte, en période de travail. Cette femme, âgée de 30 ans, sans antécédents héréditaires, était déjà accouchée une fois en Russie au milieu de difficultés particulières. Elle raconte, en effet, que son premier accouchement fut prolongé, laborieux et ne dura pas moins de cinq jours, aboutissant à l'expulsion spontanée d'un enfant mort. Après la délivrance, la parturiente aurait eu, de plus, des convulsions, du coma même, dont elle finit cependant par guérir.

La grossesse actuelle date du mois d'août, époque des dernières règles. Elle a évolué sans incident notable jusqu'au 10 mars. A cette date, se produisit une complication, que nous connaissons bien : la femme perdit des eaux, il y eût rupture prématurée des membranes. Alors, le travail commença, les contractions utérines douloureuses apparurent, se succédèrent rapidement, sans grand résultat toutefois puisque, le 17 mars, l'accouchement ne faisant aucun progrès, la malade dut entrer dans nos salles. On fit, à 2 heures du matin, les constatations suivantes :

Parturiente dans un état grave, faciès grippé, langue sèche et rôtie ; température à 38° et pouls battant 144 pulsations à la minute. Hauteur de l'utérus, 27 centimètres ; contractions toutes les 10 minutes environ. Il s'écoule, par le vagin, un liquide vert foncé, d'odeur infecte. L'auscultation fœtale reste négative. Au palper, on rencontre la tête en bas et au toucher on trouve un col réduit à l'état de moignon cicatriciel avec, à son sommet, un simple orifice ponctiforme d'où partent à droite et à gauche des brides cicatricielles, lésions attribuables au travail prolongé de l'accouchement antérieur. On pratique immédiatement, une injection souscutanée de 50 cent. cubes de sérum antistreptococcique de Marmoreck et une série d'irrigations vaginales désinfectantes.

A midi, la situation restait grave. La température était descendue à 36°5 mais le pouls marquait 156, pouls et température étant dissociés et sans parallélisme. On était en face d'un état général mauvais, d'un fœtus mort, et d'un col utérin cicatriciel indilatable. C'est alors que mon chef de clinique pense à une intervention radicale et, à 4 heures du soir, il pratique l'opération de Porro. Incision abdominale allant de l'ombilic au pubis, l'utérus est saisi, luxé, rejeté au dehors et en bas sans avoir été ouvert ; la broche et le lien élastique sont placés audessous de la tête, le péritoine et l'abdomen fermés soigneusement, l'utérus alors seulement ouvert puis amputé, le moignon restant fixé à la paroi abdominale et suturé.

Les suites opératoires ont été excellentes, la température s'est remontée rapidement, n'allant pas toutefois au-delà de 38° et, le 8e jour, le moignon a été éliminé. La femme va actuellement très bien et marche rapidement vers la guérison.

J'ai réservé cette observation comme entrée en matière pour exposer aujourd'hui devant vous, l'opération de Porro et mettre en relief, en particulier, ses avantages et ses résultats. L'heure est d'ailleurs appropriée puisque bientôt, dans quelques jours seulement, les Sociétés savantes italiennes vont fêter le 25e anniversaire de la découverte de Porro. C'est effectivement en 1875 que le célèbre accoucheur donna, théoriquement et à la suite d'expériences faites sur les animaux, le conseil de substituer l'amputation de l'utérus et des ovaires à l'opération césarienne, dans le but de parer aux deux grands dangers de cette dernière intervention, l'hémorrhagie et l'infection. A Porro, revient l'honneur et le mérite de cette heureuse conception qu'il devait, peu de temps après, mettre en œuvre : le 27 avril 1876 il pratiquait, pour la première fois, à sa Maternité, sous le nuage phéniqué son hystérotomie suivie d'hystérectomie et obtenait un succès complet pour la mère et pour l'enfant. Résultat merveilleux puisqu'à cette époque aucun accoucheur n'avait encore pu sauver une femme par l'opération césarienne. Toutes les parturientes succombaient infailliblement aux deux causes de mort, dont j'ai déjà parlé, l'hémorrhagie et l'infection.

L'opération de Porro se diffusa rapidement et eut bientôt un retentissement considérable. En France, Tarnier, Championnière et Guéniot l'exécutèrent les premiers. Trois ans après, je publiais moi-même un travail où déjà se trouvaient réunies 39 opérations faites chez nous et à l'étranger. Depuis, les cas se sont multipliés beaucoup et il ne serait certes pas difficile actuellement d'en trouver plusieurs centaines publiés ou non.

Toutefois, après cette première période d'éclat, le Porro eut un stade de décadence. Régnant sans conteste dans la chirurgie obstétricale de 1876 à 1882, il trouva bientôt une rivale puissante dans l'opération césarienne conservatrice, intervention nouvelle pratiquée pour la première fois en 1882 par un accoucheur de Liepsig, Sänger. Ce dernier conseilla, en effet, de modifier l'opération césarienne en y ajoutant la suture de l'utérus et, grâce à l'antisepsie alors vulgarisée, il put ainsi éviter le double danger, l'hémorrhagie et l'infection, qui auparavant en-

traînaient la mort fatalement après l'opération césarienne.

Dès lors, cette opération césarienne conservatrice devint une compagne envahissante de l'opération de Porro. Enfin, en 1891, apparut une nouvelle intervention applicable aux cas analogues et donnant, elle aussi, de brillants succès : l'agrandissement du bassin par la symphyséotomie.

A l'heure actuelle, lorsqu'une femme ne peut pas accoucher par les voies naturelles, le praticien se trouve en face de trois procédés bien différents dont il convient de discuter maintenant les indications respectives. Ce sont :

1° La symphyséotomie.

2° L'ouverture du ventre et de l'utérus suivie de suture : opération césarienne conservatrice.

3° L'ouverture du ventre et de l'utérus suivie d'amputation de l'utérus et des ovaires : opération de Porro.

Je n'insisterai pas sur le manuel opératoire de cette dernière. J'ai moi-même longuement décrit dans une revue des *Annales de Gynécologie*, parue en 1879 la technique de Porro. Lisez aussi sur ce sujet l'article publié en 1892 par M. Varnier dans la *Revue d'obstétrique et de Gynécologie*. Les détails indiqués par Porro sont encore maintenant à peu près tous suivis sauf cependant le drainage abdominal qui a été abandonné totalement depuis. On a beaucoup discuté, par contre, sur la façon dont il convenait de traiter le moignon après amputation de l'utérus : le pédicule qui reste enserré par le lien de caoutchouc doit-il être externe ou interne ; peut-il, grâce à une antisepsie sévère, être réduit dans l'abdomen ? Vous trouverez des accoucheurs et surtout des chirurgiens qui, pour éviter une convalescence toujours plus longue avec le pédicule externe, conseillent de réduire. Mais est-ce un procédé qui met la femme à l'abri des dangers ? Une seule fois nous avons voulu y recourir et, pour que l'opération fut irréprochable, nous l'avons confiée à M. Segond. Or, le moignon réduit et l'abdomen suturé, il fallut bientôt en toute hâte défaire les sutures, une hémorrhagie interne profuse s'était produite par le pédicule. Ainsi fait, le Porro est une opération simple, ne nécessitant pas une grande habileté chirurgicale, ne demandant pas d'instruments compliqués, une broche et un fil de caoutchouc suffisant, et qui avec les précautions antiseptiques d'usage donnera les meilleurs résultats.

Dans quels cas aura-t-on recours à l'opération de Porro, à l'opération césarienne conservatrice ou à la symphyséotomie ?

Prenons d'abord les rétrécissements du bassin. Je persiste à dire que, dans ces conditions, la symphyséotomie procure de meilleurs effets que l'ouverture du ventre. L'agrandissement du bassin demeure, à mon avis, d'une manière générale, l'intervention de choix.

Lorsque l'obstacle au passage de l'enfant ne siège plus dans le bassin lui-même, mais réside ailleurs (néoplasme, cancer de l'utérus, tissu pathologique cicatriciel du col par exemple), les avis sont très partagés. On trouve des partisans exclusifs de l'opération césarienne et d'autres du Porro. Il est cependant un fait à retenir, accepté par tous les accoucheurs : l'opération césarienne conservatrice ne peut pas être pratiquée chez une femme dont l'utérus n'est pas sain. Les statistiques d'opérations césariennes portent toutes sur des femmes non infectées, tandis que les Porro et les symphyséotomies comprennent, par contre, un grand nombre de parturientes dont les voies génitales sont souvent gravement altérées. Aussi, soit dit en passant, je considère qu'il est suprêmement illogique de comparer des statistiques dans des conditions aussi différentes et aussi inégales.

De toutes façons, il est un premier point admis sans conteste qui guidera le praticien. Pas d'opération césarienne lorsque la femme n'est pas saine et on considère ainsi toute femme dont l'œuf est ouvert. Alors, le Porro est seul praticable et il a permis de sauver nombre de malades.

Le Porro est également nettement indiqué lorsque l'utérus, atteint de cancer par exemple, la dilatation du col est impossible. De même lorsqu'il y a dans l'excavation une tumeur fibreuse empêchant le fœtus de passer. Parfois aussi les partisans de l'opération césarienne sont euxmêmes obligés de le pratiquer si, malgré la suture de l'utérus, il se produit une hémorrhagie. Vous allez voir d'ailleurs dans quelles circonstances nous avons fait cette opération à Baudelocque.

Il y a actuellement dans nos salles 3 femmes ayant subi le Porro. L'une pour tumeur osseuse de l'excavation, la seconde pour situation anormale de l'utérus, la troisième pour une dystocie d'ordre chirurgical (malade opérée autrefois d'hystéropexie).

Voici maintenant la liste des opérations de Porro pratiquées pendant les années précédentes:

En 1891, deux Porro, un sarcome de l'ovaire, femme et enfant vivants ; un cancer du segment inférieur, guérison, enfant vivant.

En 1893, 2 Porro, un rétrécissement du bassin, femme et enfant vivants ; un cancer de l'utérus guérison, enfant vivant.

En 1894, 1 Porro, un rétrécissement du bassin, femme et enfant vivants.

En 1895, 1 Porro, un rétrécissement du bassin. accident opératoire, mort. Enfant vivant.

En 1896, 3 Porro, deux rétrécissements du bassin, une tumeur du bassin, 3 enfants vivants. Deux femmes guéries, 1 mort.

En 1897, 1 Porro, rétrécissement du bassin, guérison.

En 1898, 1 Porro, fibrome, mort.

En 1899, 2 Porro, 2 rétrécissements du bassin. Une guérison. Une mort pour la mère et l'enfant (opération tardive).

En 1900, 1 Porro, sténose du col, 1 mort.

Au total de 1891 à 1901, 17 Porro, 12 guérisons, 5 morts, 15 enfants vivants.

Je redis avant de terminer qu'une telle statistique ne peut pas et ne doit pas, en raison des conditions opératoires entièrement différentes dans les deux cas, être comparée à celle fournie par les partisans de l'opération césarienne conservatrice.

(Recueilli par le Dr P. Lacroix).

REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE

Polynévrite consécutive à la malaria.

Baumstark et Ewald viennent de publier des

cas de polynévrite, consécutive à la malaria. (*Berlin. Klin. Wochensch*, septembre 1900.)

L'un d'eux est particulièrement intéressant. Il s'agit d'un homme jeune, bien portant, sans tare alcoolique, ni syphilitique, qui eut les fièvres dans les pays chauds et qui, dans les derniers accès, eut de la faiblesse progressive et rapide des membres inférieurs. En quelques jours, le malade devint complètement paralysé des membres inférieurs, puis des membres supérieurs, on constata encore des phénomènes paralytiques du côté du diaphragme, du pharynx, des phénomènes d'excitation motrice, consistant en mouvements choréiques et ataxiques. Les réflexes étaient supprimés ; les troubles de la sensibilité ont consisté en douleur à la pression de tous les muscles et des troncs nerveux. Les muscles étaient flasques et atrophiés ; il existait de l'incontinence d'urine ; et l'électricité donnait des réactions pathologiques.

Les organes étaient sains sauf la rate, qui était hypertrophiée.

Le malade se rétablit.

Un cas de cardiopathie congénitale avec cyanose.

Hasenfeld cite (*Wien. méd. Presse*, septembre 1900) un cas de cardiopathie congénitale avec cyanose chez une jeune fille de 18 ans. Il s'agissait d'un rétrécissement de l'orifice pulmonaire, d'une perforation de la cloison auriculaire et d'une persistance du trou de Botal. Malgré ces lésions, la malade s'est relativement bien portée jusqu'à présent. et ne ressentait guère les effets de sa cardiopathie, ce qui doit être attribué à la combinaison heureuse de ces malformations. Par exemple, le travail du cœur droit n'est pas augmenté, malgré le rétrécissement pulmonaire (par suite du défaut de la cloison auriculaire.) Toutes les malformations existantes se compensent mutuellement par leurs effets, ce qui explique le maintien relatif d'une bonne santé. Les inhalations d'oxygène sont restées sans effet sur la cyanose.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Centenaire de l'internat en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Le comité d'action du Centenaire a adressé, le 15 février, à tous les internes et anciens internes des hôpitaux de Paris, une circulaire annonçant la célébration du Centenaire, les conditions de la souscription et un projet provisoire et modifiable de l'emploi des fonds.

De nombreux collègues se sont déjà inscrits comme donateurs ou comme souscripteurs, et ces adhésions prouvent que la célébration de cet anniversaire était bien dans l'esprit de la majorité.

Plusieurs ont exprimé par lettres ou par la voie des journaux leur opinion sur la manière dont ils désiraient voir effectuer cette célébration. Ces vœux peuvent se résumer de la façon suivante :

1° Avant tout, créer une œuvre utile, d'un profit certain pour le corps de l'internat, et éviter tout gaspillage en fêtes ou publications oiseuses ;

2° Célébrer spécialement le souvenir des internes morts victimes de leur dévouement professionnel.

Le comité d'action, aidé des commissions spéciales, a d'autant plus volontiers admis ces propositions qu'elles rentraient absolument dans le cadre de ses projets.

Voici donc en quoi consistera la célébration du Centenaire :

1° Une médaille commémorative sera frappée et distribuée exclusivement aux donateurs et souscripteurs : M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a bien voulu autoriser son département à supporter les frais artistiques de cette médaille et en a confié l'exécution à M. Bottée.

2° Un volume sera publié, contenant l'historique de l'internat, qui n'a pas encore été fait ; un chapitre sera consacré à nos collègues morts de maladies contractées à l'hôpital ; un autre chapitre donnera une esquisse rapide de ce qu'ont été nos Salles de garde à travers les événements historiques du siècle : il ne saurait être question ici de rapporter les plaisanteries de goûts variés qui ont égayé notre jeunesse, mais ne méritent pas de passer à la postérité ! Les renseignements personnels demandés par la circulaire serviront à établir certaines dates et à rectifier l'annuaire de l'internat qui terminera le volume.

La médaille et le volume seront édités au nombre strict des souscripteurs et donateurs et ne seront pas mis dans le commerce : il est donc important que les adhésions nous parviennent avant la fin d'octobre pour permettre d'établir le tirage.

3° Une plaque de marbre portant les noms des internes morts victimes de leur dévouement, sera placée dans un des hopitaux centraux de Paris, à désigner.

***

L'exécution des projets ci-dessus ne saurait entraîner à des frais bien considérables, et n'emploiera qu'une faible partie des sommes souscrites ; le surplus sera destiné à développer l'importance de l'*Association amicale des internes et anciens internes* : c'est en cela que consistera l'*Œuvre du Centenaire*, œuvre durable qui est demandée par l'unanimité de nos collègues.

L'*Association*, telle qu'elle existe aujourd'hui est trop peu connue, malgré le bien très réel qu'elle fait déjà : cela tient à ce que ses ressources sont insuffisantes. Il est impossible d'exposer ici un programme complet de ce qu'elle devrait être, mais on peut prévoir que l'augmentation de son capital permettra de créer : 1° Un fonds important destiné à secourir plus efficacement que par le passé les internes nécessiteux et surtout les familles d'internes morts sans ressources; 2° Une caisse de prêts sur parole aux internes qui vont s'installer ; 3° Dans la limite du possible, un bureau permanent où seront concentrés les documents pouvant intéresser professionnellement le corps de l'Internat.

Plus l'Association sera nombreuse et riche, plus elle aura de force morale pour soutenir les intérêts de nos collègues : c'est à lui donner la fortune suffisante à son bon fonctionnement que doit servir l'*Œuvre du Centenaire*.

***

La célébration proprement dite du Centenaire aura lieu dans les derniers jours d'avril 1902. Elle consistera dans une séance générale tenue dans un des amphithéâtres de l'Assistance publique, suivie d'une cérémonie pour la pose de la plaque commémorative.

Le Banquet de l'internat aura lieu avec un peu plus de solennité que dans les années ordinaires ; chaque participant paiera sa part comme d'habitude.

Enfin, dans le but d'augmenter l'importance de la somme versée à l'Association, une Fête de bienfaisance sera donnée, dont le programme n'est pas encore arrêté, et à laquelle pourra contribuer le public étranger à l'internat sous forme de billets payants. Pour cette fête, aucune somme ne sera prélevée sur les fonds de la souscription.

Nul doute que les pouvoirs publics, l'administration municipale et le public parisien, conscients des services rendus au cours du siècle par les internes des hôpitaux, ne s'empresseront de répondre largement à l'appel qui leur sera fait.

Le Comité d'action.

Les jeunes médecins et les Sociétés de Secours mutuels

Nos confrères d'Arras nous avaient signalé jadis avec étonnement une insertion qui s'était glissée dans le *Nord médical*, et les avait fort émus, à l'heure de la campagne de résistance aux Sociétés de Secours mutuels de cette ville.

Signalons aujourd'hui, comme un exemple à suivre, l'éclatante réparation accordée par le journal qui fut victime de cette mésaventure. Cette réparation a consisté dans la publication de l'article suivant, qu'il convient de faire lire aux médecins de toutes les régions de France.

Déontologie Médicale

Lettre ouverte aux Etudiants en médecine.

Messieurs,

Un peu de déontologie, s. v. p...

Je lis aujourd'hui, dans le *Nord Médical*, une annonce demandant aux lecteurs de ce journal : *Un docteur-médecin pour la société de secours mutuels de la ville d'Arras, les compagnies d'assurances*, etc.

Je ne doute pas que le *Nord Médical*, journal *d'intérêts professionnels* et dont la première page expose les règles de la Déontologie, eût refusé l'entrefilet s'il eût connu les sentiments qui l'ont dicté. Je me suis tenu à l'écart des polémiques que « la grève des médecins d'Arras » a fait naître dans les journaux de la localité, parce qu'il y a deux choses que je déteste : l'alcool et la politique. Mais je n'hésite pas à demander une place d'urgence dans ces colonnes, où je ne suis pas complètement inconnu, où je me sens presque chez moi, tant l'accueil a toujours été cordial.

Les médecins de la société de secours mutuels d'Arras et leurs confrères ont réclamé — comme étant plus juste et plus conforme à la dignité professionnelle — le tarif à la visite au lieu du tarif à l'abonnement (4 fr. par célibataire, 6 fr. par famille et par an).

Dans un esprit de conciliation, le prix de 1 fr. 50, primitivement demandé, a été abaissé à 1 franc pour la visite de jour, 3 francs pour la visite de nuit. et nous avons loyalement proposé à la société, qui ne voulait pas « s'engager dans l'inconnu » pour un an, un trimestre d'essai...

Des erreurs d'écriture (feuilles de visite) tendaient à nous prouver pourtant que le prix de la visite variait en moyenne de 1 fr. 05 à 0 fr. 95.

Rien, en fait, ne devait donc être changé, si la société n'avait émis la crainte de passer du rôle d'exploiteur, qu'elle supporte sans douleur, au rôle d'exploité, en vertu de la tendance des médecins à faire dès lors trop de visites... A cela vous me répondrez que l'on pouvait procéder comme ailleurs : intéresser le sociétaire à la visite (à 25 % par ex.), ce qui se fait pour les médicaments ; faire payer la visite au sociétaire qui serait remboursé par la société ; — faire exercer une surveillance par les commissaires de section, etc.

Les meilleurs raisonnements n'ébranlent pas plus le bon sens des personnes habituées à considérer le médecin comme un domestique, qu'ils ne font vibrer les tympans perforés. — Une résistance aveugle, jointe à la surdité sus-mentionnée, ont interrompu toutes nos communications avec la société. — La défiance touchante qu'elle témoigne à des serviteurs dévoués depuis plus de 15 années, nous a été droit au cœur, et, stoïques, nous attendons des temps meilleurs.

Mais j'ai jugé bon, à cette occasion, de mettre en lumière, avec leur application pratique, quelques points de déontologie exposés a la première page du *Nord Médical* :

1° *Nos adversaires sont assez habiles à exploiter, voire même à imaginer, des accusations contre nous, pour que nous ne leur permettions pas de trouver des arguments et des complices parmi nous*, (1er sept. 1900).

2° *La première condition pour que la dignité médicale soit respectée, c'est que le médecin lui-même en soit plus pénétré que personne* (1er sept. 1900).

3° *Le médecin, au début de sa carrière, doit bien se rappeler qu'il ne doit pas se proposer comme but unique le succès immédiat, coûte que coûte*, per fas et nefas ; *il ne faut pas être « arriviste » dans le mauvais sens de ce mot moderne... Il faut lutter pour la vie, mais à armes courtoises* (15 sept. 1900).

4° *Le succès acquis par ces procédés sans vergogne n'est. en général, ni durable, ni croissant* (1er oct. 1900).

5° *Il est indispensable de rappeler que c'est un devoir strict pour tous les médecins de s'associer à toutes les œuvres de prévoyance, de défense et d'assistance confraternelles* (1er oct. 1900).

Vous voilà donc prévenus et instruits, nos futurs confrères ! Et malgré l'acharnement du président de la société susdite, qui n'a jamais tant travaillé que depuis qu'il faut démolir les médecins et trouver un confrère assez peu délicat pour marcher contre tout le corps médical d'une ville, j'ai la ferme conviction que pas un de ceux qui se destinent à la profession médicale ne consentira ce rôle d'*écumeur*. L'heure grave a sonné ; on éprouve le besoin de se sentir les coudes et nous marchons la main dans la main.

Jeune homme ! encore tout pâle du reflet de

ta « Pathologie Interne, » ne te laisse pas prendre à l'annonce trompeuse qu'on fait miroiter à tes yeux.

As-tu aimé, dans la médecine, en même temps que la hauteur des aperçus et la profondeur des diées, la liberté, qui fait l'homme grand et fort ? Est-tu un vrai médecin ? Ne t'asservis pas ! Ne te laisse pas prendre au piège de ceux qui t'exploiteront avec le sourire sur les lèvres, le mot d'humanité à la bouche ! Tu es assez grand, je suppose, pour savoir ce que tu as à faire pour être un bon médecin et un brave homme, sans écouter les sermons d'un trésorier quelconque d'une société quelconque ! Ceux-mêmes qui se serviront de toi, comme de l'instrument de leur rancœur et de leur mépris pour les droits imprescriptibles du corps médical et de tout homme maître de son travail, ceux-là ne sauraient estimer cette conduite de « faux-frère. »

Dans cette annonce, écrite bien plus encore avec du fiel qu'avec de l'encre, ne vois que le piège tendu à ta bonne foi et à ta loyauté professionnelle.

Adressée individuellement, *en toute connaissance de cause*, ne trouves-tu pas que cette demande serait une injure ? *Je la considère comme telle* quand elle s'adresse *même à tout le corps médical*, et c'est pourquoi j'éprouve le besoin d'arracher le masque et de dire aux traqueurs que je suis plein de confiance en l'élévation des sentiments de la jeune génération médicale, que c'est chez elle, moins que partout ailleurs, que l'on trouve les défroqués...

Ah ! je sais bien que l'on a toujours le droit d'amener un médecin, par de fallacieuses promesses, au milieu d'un corps médical uni qui le traitera naturellement en transfuge et en ennemi. *Mais c'est le devoir de ce corps médical de prévenir les intéressés* qu'ils doivent rester sourds au sifflement du serpent, fut-il à sonnettes... tout comme un président aux abois.

Ce ne sont pas les présents d'Artaxerxès que le jeune Hippocrate refusera : Ce sera un peu de mépris de ceux qui l'auront acheté, beaucoup de mépris de ceux qu'il essaiera de supplanter traitreusement, et, malgré la claudication de la justice immanente, l'élimination lente, mais sûre, d'une société dont il se détachera comme un membre gangrené. — *Vœ soli!* Prenez donc votre place au soleil et *non pas dans l'ombre !*

Si les sociétés supposent ainsi nous fléchir, elles se trompent ! Elles se trompent si elles supposent que c'est par l'horripilation qu'on arrive à l'épilation ! Elles divaguent si elles pensent que nous ne tenons pas à nos productions épidermiques, comme celles-ci tiennent à nous et qu'un abîme ne sépare pas la calvitie de la chair de poule ! — Il y a assez longtemps que nous sommes rasés et tondus, mais le poil a repoussé... plus raide — et le dindon de la farce ne se laisse pas plumer...

Ceci, me rappelle les derniers vers du monologue de *Ruy Blas*, s'élevant superbement contre les ministres intègres et les conseillers vertueux qui pillaient l'Espagne agonisante, comme les mutualités pillent le corps médical agonisant de pléthore, mais parfois de phlegmasie et d'atrabile.....

Je torture :

On prend ta *science* au poids ! Un tas de nains difformes
Se taillent des pourpoints dans ton manteau de roi.
Et *notre art médical*, qui jadis sous sa loi
Couvrait le monde entier de *cautères* et de flamme,
Cuit, pauvre oiseau plumé, dans leur marmite infâme !

Et maintenant, au confrère assez claquedent ou assez boulimique pour se nourrir de cette cuisine... autophagique et ptomaïnique, je n'ai plus qu'un mot à dire, comme *Ruy Blas*, toujours.

Bon appétit, Monsieur ! Dr R. Bommier.
(d'Arras).

Le Comité de direction du Nord Médical *ayant donné ses pages d'annonces à un fermier spécial qui les utilise à son gré, n'a pas eu à contrôler la demande des sociétés d'Arras, avant son insertion. Mais il regrette vivement que cette insertion ait eu lieu, car ses idées sur la question sont conformes à celles de son distingué collaborateur* M. Bommier, *et il prendra des mesures pour qu'à l'avenir des insertions de ce genre ne soient plus faites.* »

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Association des médecins de l'arrondissement de Sedan.

Extrait du procès-verbal de la séance du 28 fév. 1901.

But de la réunion : conduite à tenir vis-à-vis de quelques compagnies d'assurances-accidents.

1° Dans un certain nombre de cas, les Compagnies ne demandent au médecin que l'établissement d'un certificat de constatation et d'un certificat de guérison, à l'exclusion de tous soins. On refusera d'établir les certificats pour les Compagnies qui n'acceptent pas notre tarif de 10 fr. spécial à ces cas. Il est bien entendu que le chiffre de 10 fr. reste dû lorsque le sinistre est rejeté et qu'il n'est établi qu'un certificat de rejet.

2° Lorsque, dans les mêmes cas, les Compagnies, dans leurs polices, laissent les certificats à la charge des assurés eux-mêmes, on réclamera à ceux-ci 5 fr. pour certificat demandé par eux.

3° La Compagnie ne nous ayant pas donné signe de vie depuis sa communication du 4 décembre dernier, on décide de régler la question par l'envoi de la lettre suivante :

Monsieur le directeur général,

Par votre lettre du 4 décembre 1900, vous nous annonciez que notre tarif bien que vous paraissant encore fort élevé, vous semblait pouvoir servir de base à une discussion utile. Vous ajoutiez que vous donniez des instructions conformes à votre inspecteur dont nous recevrions bientôt la visite. Or, nous n'avons pas encore reçu cette visite.

D'autre part, nous savons que, depuis fin octobre 1900, votre service est assuré à Sedan par un médecin ne faisant pas partie de notre association, à notre exclusion ; nous savons aussi que, là où cela vous est possible, vous organisez votre service

dans le reste de l'arrondissement avec des médecins qui ne sont pas des nôtres.

Dans notre assemblée générale d'aujourd'hui, nous avons décidé à l'unanimité que, dans ces conditions, nous ne pouvions plus avoir de rapports avec vous. En conséquence, nous avons l'honneur de vous informer qu'à partir d'aujourd'hui, aucun de nous ne consentira à assurer votre service en un point quelconque de l'arrondissement.

Veuillez agréer, etc...

Pratiquement, la conduite à tenir sera la suivante :

Faire connaître aux patrons les procédés de la Compagnie à notre égard ; leur faire remarquer d'ailleurs que la Compagnie n'a pas le droit au point de vue légal de leur imposer un médecin désigné.

En cas d'accident, refuser tout certificat destiné à la Compagnie, prevenir les patrons qu'on soignera leurs blessés, s'ils le désirent, mais à leurs frais et au tarif ouvrier ordinaire, le certificat destiné à la mairie étant toujours coté 5 fr.

Quand l'ouvrier blessé, usant du droit que lui confère la loi, fera lui-même choix de son médecin, celui-ci enverra au patron, après guérison, la note des soins établie au tarif ouvrier. Si le patron ne paie que la part qui lui incombe d'après la loi, c'est-à-dire la somme qui représente le traitement de l'accident au tarif de l'assistance médicale gratuite, exercer recours contre l'ouvrier pour le paiement du surplus ; avertir dès le début l'ouvrier de cette particularité qu'il ignore presque toujours.

La séance est levée.

REPORTAGE MEDICAL

Concours de stagiaire aux Eaux Minérales. — L'Académie de médecine rappelle qu'un Concours supplémentaire pour une place de stagiaire aux eaux minérales (*fondation Vulfranc Gerdy*) aura lieu au mois de mai prochain.

Les Candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Académie de médecine, 49, rue des Saints-Pères, avant le 1er mai.

Le dégrèvement de la bicyclette. — Nous extrayons d'une circulaire de M. le Ministre des finances aux Préfets, en date 30 janvier 1901, le passage suivant qui nous retire, sans appel, l'éphémère présent d'un précédent ministère.

« En second lieu, l'intéressé doit *appartenir* à une « administration publique, c'est-à-dire, faire partie, « à titre officiel, permanent et *exclusif*, des cadres « de cette administration, qu'il s'agisse d'une ad- « ministration de l'Etat ou d'une administration dé- « partementale ou communale. On ne saurait donc « faire profiter de l'exemption les personnes qui, « tout en prêtant, plus ou moins fréquemment, à « certains services publics un concours, même offi- « ciellement réglementé, ne peuvent être cependant « considérés comme des fonctionnaires publics au « sens propre du mot, par le motif que les *obliga-* « *tions* qui les rattachent au service dont elles dé- « pendent ne constituent pour elle qu'une *fonction* « intermittente, ne les *détournant* qu'accidentelle- « ment de *leurs occupations habituelles* ou n'en for- « mant qu'une partie tout à fait accessoire. Tels « sont, notamment, les médecins de l'assistance « médicale gratuite, etc., etc... »

Caisse de Prévoyance et du Secours du corps médical belge. — L'assemblée générale annuelle des affiliés à cette institution si utile et qui continue à rendre tant et de si précieux services aux médecins pharmaciens et médecins-vétérinaires qui en font partie, s'est tenue le 25 février passé.

De l'examen des bilans qui ont été approuvés, il résulte que la situation financière de l'association est aussi favorable que possible et un progrès constant se manifeste.

Les recettes statutaires encaissées au cours de l'exercice 1900 se montent à la somme de frs 74,607.16 ; en y ajoutant les sommes reçues pour dons et legs, soit frs 11,206.83, on arrive à frs 85,814.09 de recettes totales pour l'exercice.

Le service des allocations statutaires réparties aux ayants-droit a nécessité une sortie de caisse de frs 59,300.99.

La caisse de secours est venue en aide aux affiliés pour une somme de frs 1,192.85.

Les dépenses pour frais généraux et d'administration ont été de frs 2,208.90.

En résumé l'avoir social des deux caisses qui, au 31 décembre 1899 était de frs 841,836.79, se monte au 31 décembre 1900, à frs 866,816 38, soit une augmentation de frs 24,998 50. Les valeurs en portefeuille constitué par des obligations 4 1/2 %, 3 % avec et sans primes, du Crédit communal et de 3 % de l'Etat belge inventoriées au pair au bilan, valent au cours du jour à la bourse frs **952.053.38**.

Erratum. — A la fin du compte rendu de la réunion trimestrielle du Bureau de l'Amicale, n° 15, page 166 du *Concours médical* 1901, nos lecteurs sont priés

1° de lire : « *Est autorisé à passer à la combinaison B, M. le Dr Médail, Bessé-sur-Braye (Sarthe), 38 ans.*

2° de supprimer la fin de la phrase, aucun stage n'ayant été imposé à notre confrère.

— M. le Dr Desnos reprendra ses Conférences cliniques sur les maladies des voies urinaires le vendredi 3 mai à 4 heures, à sa Clinique, 15, rue Malebranche et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Hôpital Tenon. — M. le Dr Paul Le Gendre commencera des *Conférences de Pratique médicale et de thérapeutique*, le samedi 4 mai à 10 h. du matin et les continuera les samedis suivants. (Amphithéâtre de l'hôpital).

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4663. — M. le docteur Marie, de Villejuif (Seine), membre du syndicat des médecins de la Seine.

N° 4664. — M. le docteur Monier, de Sains-Richaumont (Aisne), membre de l'Association des médecins de Vervins.

N° 4665. — M. le docteur Carton, de Mehun-sur-Yevre (Cher), membre de l'Association et du syndicat des médecins du département du Cher.

N° 4666. — M. le docteur Decressac, d'Angoulême (Charente), membre de l'Association des médecins de la Charente.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de Monsieur le Dr Gérard, de Savenay (Loire-Inférieure), membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : **A. CÉZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 19 11 MAI 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

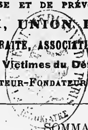
ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY



SOMMAIRE

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS.
Assemblée générale du 14 avril 1901. — Transformation en Société mutuelle approuvée. — Nouveaux Statuts. — L'Association générale ... 213

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
L'adoption de notre Caisse des Pensions par l'Association générale ... 223

REPORTAGE MÉDICAL ... 224

ADHÉSIONS ... 224

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Assemblée générale du 14 avril 1901.

La séance est ouverte à dix heures du matin sous la présidence de M. le Dr Lande.

Parmi les membres présents nous remarquons MM. les Drs Lande, Delefosse, Verdalle, Gassot, Jeanne, Maurat, de Ranse, Moreau, Millet, Baronnet, Aury, Fraysse, Henne, Corté, Courtault, Jacquot, Ansaloni (de Romorantin), Leboucq, Someil, Coutand, Gouraud, Lassalle, Régeard, etc.

M. le Dr A. Cézilly et un bon nombre de confrères ont adressé des lettres d'excuses.

Après approbation du procès-verbal de l'assemblée générale précédente, le président donne la parole à M. le Dr Delefosse, secrétaire général, pour la lecture de son rapport.

RAPPORT DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

Très honorés Confrères,

Notre ordre du jour étant très chargé, je ne m'arrête pas à des considérations préliminaires et j'aborde de suite les questions principales que vous aurez à résoudre aujourd'hui. Pour ne pas nous embrouiller, je traiterai successivement des trois groupes de propositions qui vont vous être soumises. Je dis trois groupes, car, en effet, nous avons :

1er groupe. — Modifications à nos statuts pour nous conformer à la loi du 1er avril 1898.

2e groupe. — Sujets que nous avons l'habitude de traiter dans nos Assemblées générales.

3e groupe. — Complètement indépendant des deux autres et qui ne peut être abordé qu'à l'état de projet : Entente avec l'Association générale.

La circulaire que j'ai eu l'honneur de vous adresser vous a déjà renseigné sur les principaux points de ces 3 groupes.

1er *groupe. — Modifications aux Statuts.*

Dans une des nombreuses lettres qui m'ont été adressées, un adhérent écrit ceci : « je constate avec peine, que la nouvelle loi a jeté la perturbation dans notre société où nous étions si tranquilles ». Nous ne pouvons que partager cette constatation, mais *être* ou ne plus *être*, tel est le dilemne posé à la Caisse par la loi du 1er avril 1898. Désirant « être » il nous a fallu, en étudiant le texte de cette loi et ses nombreux commentaires, chercher quelle était la forme de société qui conviendrait le mieux à notre Caisse. Après mûre réflexion, votre Comité-directeur vous propose de prendre la forme de société qui est désignée sous le nom de Sociétés de Secours mutuels régies par la loi du 1er avril 1898.

Il est évident que nous ne pouvions pas être un syndicat et qu'il était trop dangereux de devenir une société indépendante, c'est-à-dire soumise à une autorisation administrative toujours révocable.

Cette forme de société dite Société de secours mutuels étant admise, nous pouvions choisir entre les trois types prévus par la loi : société libre, société approuvée, société reconnue d'utilité publique. Si vous voulez bien vous reporter à la remarquable consultation de MM. les Conseillers judiciaires de l'Association des médecins de France, relative à la modification des statuts de cette Association, vous y verrez exposées d'une manière irréprochable, les raisons qui, aussi bien pour votre caisse que pour l'Association, ont engagé votre Comité à vous proposer le type *société approuvée*. La circulaire de convocation vous a expliqué les conséquences qu'entraînait l'adoption de cette forme.

Résumons, d'après cette consultation, les obligations et avantages que vous n'avez pas lus dans la circulaire.

« Les sociétés approuvées ont pour obligation spéciale de demander l'approbation de leurs statuts, mais cette approbation constitue pour elles un véritable droit et ne peut leur être refusée, sinon pour non conformité des statuts avec la loi ou si les statuts ne prévoient pas des recettes proportionnées aux dépenses.

« Les sociétés approuvées doivent, en outre, fou

nir chaque année un compte rendu de leur situation morale et financière à l'autorité administrative. Elle sont tenues enfin de placer leurs fonds en valeurs déterminées (ce qui ne change rien à ce qui existait pour vous antérieurement).

« En échange de ces obligations,qui leur sont propres, les sociétés approuvées ont d'importants avantages. Elles peuvent être autorisées à recevoir et à conserver en nature des dons et legs immobiliers. Elles peuvent posséder et acquérir des immeubles à concurrence des 3/4 de leur avoir : elles peuvent les vendre et les échanger. Elles font leurs placements aux caisses des établissements de l'Etat qui se chargent, sans frais, de l'encaissement des coupons et arrérages, etc.. ». Je ne parle pas des autres avantages tels que les bonifications dans les taux de l'intérêt, puisque nos pensions sont supérieures au taux indiqué dans l'article 28 de la loi.

Nous aurions donc, soit en vous reportant à la circulaire, soit en tenant compte de ce que je viens de vous dire, à modifier les statuts en les prenant chapitre par chapitre.

2e groupe. — Questions habituelles.

Les propositions comprises dans ce groupe reviennent tous les ans, ce sont : réception des nouveaux adhérents ; pensions à distribuer ; décisions du comité à approuver : nomination des membres du bureau. Malheureusement, cette année, la maladie et la mort ont fait des ravages dans nos comités. Notre cher vice-président, le Dr Cézilly, qui a été le véritable initiateur des œuvres d'assistance créées par le Concours médical, s'est vu dans la nécessité, par suite de son état de santé, de prendre un repos bien mérité. En reconnaissance des services éminents qu'il a rendus à notre caisse, le Comité directeur vous propose de nommer le Dr Cézilly, président d'honneur. Pour le remplacer à la vice-présidence,nous vous proposerons,notre excellent contrôleur et ami le Dr Gassot, qui est au courant de toutes les questions concernant la caisse, et enfin pour contrôleur, à la place de M. Gassot, M. le Dr H. Cézilly, qui a bien voulu assumer le dur labeur de continuer de diriger le Concours médical et de s'occuper de toutes les sociétés que ce journal a patronnées.

En ce qui concerne le comité des Censeurs, vous avez à renommer les 2 membres sortants et à remplacer MM. Porson de Nantes et Sutils (de La Chapelle-la-Reine), dont j'ai le regret de vous annoncer la mort. Tous les deux portaient un vif intérêt à notre œuvre.

Le comité vous propose pour les remplacer, de nommer MM. Camescasse, de Saint-Arnould (S. et O), et David, de Claye (S. et M.).

M. le Dr Porson a longtemps lutté pour la cause sacrée de la défense professionnelle, au premier rang, et avec le plus grand zéle. Nous nous inclinons respectueusement, et avec une émotion bien naturelle, devant cette tombe si prématurément ouverte.

M. Porson n'avait que 53 ans ! Nous adressons à la veuve et à la famille de celui qui fut notre collaborateur, l'expression de nos regrets et de nos condoléances.

M. le Dr Sutils était un partisan aussi modeste que convaincu des œuvres de solidarité qui ont constitué les puissants groupements du Concours.

Les nouveaux adhérents depuis notre dernière assemblée générale sont :

MM. et Mmes

E., à J.	A	1 part.
E., à J.	A	2 —
G., à M.	A	2 —
M., à A.	A	2 —
P., à O.	A	2 —
R., à B.	B	
A., à S.	A	2 —
G., à C.	A	1 —
S., à N.	A	1 —
D., à M.	C	1 part.
M., à F.	A	1 —
L., à R.	A	1 —

Nous avons reçu en outre deux adhésions, mais comme la première prime n'a pas été payée, nous ne pouvons, jusqu'à présent, les admettre parmi nous, et à ce sujet, permettez-moi de vous faire observer que d'après nos statuts, l'adhésion à la caisse n'a aucune valeur tant que la première prime n'est pas arrivée entre les mains du trésorier. Par conséquent, quand vous nous amènerez des adhérents, recommandez-leur bien d'envoyer en même temps et leur adhésion selon la formule au secrétaire général et la première annuité au trésorier : c'est cette dernière qui compte comme adhésion effective.

Notre cher trésorier, qui s'occupe de nos intérêts avec tant de dévouement et auquel j'adresse, en votre nom, tous nos remerciements, va vous donner la liste des retraites à liquider cette année.

Un de nos confrères atteint d'un mal incurable s'est adressé au comité pour toucher sa retraite anticipée. A sa demande étaient joints les certificats d'incapacité absolue de travail fournis par les deux médecins traitants. Le comité, craignant une issue fatale avant que notre malheureux confrère pût toucher cette somme, si l'on avait attendu la décision de l'Assemblée générale, a cru pouvoir appliquer de suite le règlement et vous demande aujourd'hui la ratification de cette dépense.

3e Groupe. — L'entente avec l'Association générale.

Reste enfin le projet d'entente avec l'Association générale. Notre cher président, qui a étudié à fond ce projet va vous donner toutes les explications nécessaires pour vous éclairer. Je ne puis qu'ajouter que le comité directeur, et la plus grande partie des adhérents qui ont répondu à la circulaire, sont d'avis d'entrer en pourparlers avec l'Association.

Nous abordons aujourd'hui une nouvelle phase décisive de notre existence : je pense que celle-là sera la dernière : aussi, comme me l'écrivait un de nos adhérents, notre œuvre traversant un moment critique, il importe de ne pas perdre son sang-froid. Il convient de ne rien précipiter de façon à ce que les uns et les autres, nous sachions bien et d'une façon précise, ce que nous allons faire.C'est le seul moyen d'éviter tout malentendu.

Cependant, je dois appeler votre attention tout particulièrement sur les points suivants : Plusieurs adhérents craignent pour l'avenir de notre caisse par suite des deux remaniements des tarifs depuis la fondation.

Mais ces deux modifications ont été et sont indépendantes de nos calculs : quant les premiers tarifs ont été établis en 1883 et 1884, personne ne pouvait prévoir une baisse de l'intérêt aussi importante et actuellement, sans la nouvelle loi de 1898, nous nous serions contentés de faire un inventaire, car, ainsi que le Président a l'intention de vous l'expliquer, rien ne prouve que nos tarifs ne sont pas exacts ou du moins ne répondent pas à nos préoccupations de l'avenir.

Je tiens en outre à rassurer les membres de la caisse sur notre capital. Ce dernier reste toujours entre nos mains et est inaliénable. Il ne peut aller nulle part qu'entre les mains de notre trésorier auquel je céde la parole. Son rapport est bien plus important que celui que je viens de vous lire, car les chiffres ont une incomparable éloquence. (*Applaudissements*).

Le Président. — Vous venez d'entendre, Messieurs, l'exposé de nos actes et de nos préoccupations. Nous vous demandons d'approuver ce compte-rendu si vous le jugez fidèle et complet, et de témoigner ainsi à notre dévoué secrétaire général la reconnaissance que nous lui devons pour le zèle, dont il fait sans cesse preuve. (*Applaudissements.*)

Je donne la parole à M. le Dr Verdalle, trésorier.

RAPPORT DU TRÉSORIER.

Messieurs et chers Collègues,

Voici d'abord les tableaux qu'il convient de mettre sous vos yeux :

Bilan au 31 décembre 1900.

	Actif. Comptes débiteurs.	Passif. Comptes créanciers.
Caisse....................F.	13.057 31	
Obligations Communales 1879	7.777 70	
Obligations du Chemin de fer du Midi...............	136.636 37	
Rente 3 % amortissable......	151.720 50	
Obligations Foncières 1883 ..	45.400 »	
Obligations Communales 1892	22.975 »	
Obligations du Chemin de fer d'Orléans..................	47.000 »	
Obligations Foncières 1879..	9.323 05	
Obligations Paris-Lyon-Méditerranée (fusion ancienne)	46.703 60	
Obligations Ville de Paris 1896........................	17.955 »	
Rente 3 %.....................	60.750 »	
Obligations du Chemin de fer de l'Est (nouvelles).....	23.000 »	
Obligations de la Banque hypothécaire de France 1881	22.310 10	
Obligations de la Banque hypothécaire de France 1880..	203.945 10	
Caisse auxiliaire.............		2.908 22
Capital inaliénable...........		555.879 62
Caisse de réserve.............		249.765 89
	808.553 73	808.553 73

Certifié le bilan ci-dessus conforme aux écritures du journal et du grand livre arrêtés à l'actif et au passif à la somme de *huit cent huit mille cinq cent cinquante trois francs soixante-treize centimes.*

Le Trésorier, H. VERDALLE.

Opérations des diverses caisses.

Capital inaliénable.

Etait créditeur au 1er janvier 1900 de...... ....F.	543.073 13	
A reçu le 31 décembre 1900 les 25 0/0 qui lui sont attribués par l'article 21 des statuts sur la portion disponible des recettes, soit sur...........F. 51.225 96 ci........	12.806 49	
Il est donc créditeur au 31 décembre 1900 de........F.		555.879 62

Caisse de réserve.

Etait créditrice au 1er janvier 1900 de..................F.	211.346 42	
a reçu le 31 décembre 1900 les 75 0/0 de la portion disponible des recettes, soit sur.........F. 51.225 96, ci	38.419 47	
Elle est donc créditrice au 31 décembre 1900 de........F.		249.765 89

Caisse auxiliaire.

Crédit au 1er janvier 1900................	1.383 41	
Elle a reçu 1 % sur cotisations 549 f. 92		
Elle a reçu 1 % sur intérêts...... 203 » 89		
	753 81	
En remboursement (retraites et avances)................	2.595 »	
		4.732 22
Elle a payé pour cotisations...........	430 »	
Elle a payé pour retraites.............	1.394 »	
		1.824 »
Elle est donc créditrice au 31 décembre 1900 de................................F.		2.908 22

Soit le passif de la caisse des pensions de retraite au 31 décembre 1900......F.		808.553 73
L'actif est représenté par :		
1° La valeur des titres en portefeuille au 31 décembre 1900, prise au cours de la Bourse de Paris à cette date.	795 496 42	
2° Les espèces en caisse au 31 décembre 1900............	13.057 31	
ÉGAL ....F.	808.553 73	

Profits et Pertes.

A frais généraux pour balance.......F.		2.003 50
Moins-value sur les valeurs du portefeuille................................		7.925 25
A Caisse auxiliaire, versement statutaire de 1 % sur les cotisations encaissées en 1900, soit sur une somme de F. 54.992..................F..	549 92	
Sur les intérêts encaissés en 1900, soit sur une somme de F 20.389........................	203 89	
Pour remboursement de la retraite du Dr C. (deux annuités)............................	2.400 »	
Pour remboursement par le Dr C. du montant de sa retraite de 1900, en restitution d'avances faites par la caisse auxiliaire pour le paiement de ses cotisations................	195 »	
Pour paiement des retraites de MM. H................. 836 — D....... 558	1.394 »	
Pour paiement des cotisations de M. H. et de Mmes L. et S	430 »	
		5.172 81
Total du débit................F.		15.106 56
Excédent disponible des recettes		51.225 96
		66.332 52
Coupons et intérêts encaissés en 1900.F.		20.389 55
Plus-value sur les valeurs du portefeuille		7.623 92
Par caisse auxiliaire, pour paiement des retraites de MM. H. et D......F. 1.394		
Pour paiement des cotisations de M. H. et de Mmes L. et S...... 430		
		1.824 »
Par caisse des pensions, pour la partie disponible des recettes à ce compte au 31 décembre 1900.......................		36.495 05
		66.332 52

Répartition de l'excédent disponible des recettes.

Excédent disponible..................F		51.225 96
25 % au capital inaliénable.F.	12.806 49	
75 % à la Caisse de réserve..	38.419 47	
Égal...........F..	51.225 96	

Compte de la caisse des pensions.

Cotisations encaissées en 1900 :		
Par caisse..................F.	54.992 05	
Par caisse auxiliaire..........	430 »	
		55.422 05
Retraites payées à divers..............		18.927 »
Solde versé à profits et pertes..........		36.495 05

Retraites payées en 1900.

	Par caisse :			
1894	M. B.........F.	1.200 »		
	Mme C...........	1.200 »		
	MM. C..........	195 »		
	G..	1.200 »		
1895	M. B............	1.200 »		
	M. et Mme B....	1.200 »		
	MM. L..........	1.246 »		
	G..........	260 »		
	H..........	1.200 »		
	L..........	600 »		
	L..........	600 »		
	R..........	109 50		
1896	MM. G..........	464 50		
	B..........	244 »		
1897	M. D..........	483 »		
1898	M. P..........	600 »		
1899	MM. M..........	1.200 »		
	M..........	600 »		
	M..........	1.200 »		
	Mme L..........	600 »		
	MM. B..........	1.200 »		
	L...... ...	325 »		
	A..........	600 »		
1900	M. B............	1.200 »		
			18.927 »	
	Par caisse auxiliaire :			
1900	MM. H..........	836 »		
	D..........	558 »		
	Mémoire		1.394 »	
1900	M. C............	195 »	195 »	
	Total....			20.516 »

Rappel des retraites payées depuis l'ouverture.

En 1894............ ....F.	5.243 »
En 1895.......................................	11.658 50
En 1896.......................................	14.318 90
En 1897..................	15.395 90
En 1898.......................................	15.996 »
En 1899.......................................	20.521 »
En 1900.......................................	20.516 »
	103.649 30

Le BILAN que j'ai l'honneur de vous soumettre se solde au 31 décembre 1900 par le chiffre de fr. 808.553.73, soit une augmentation de fr. 52.750.77 sur celui du 31 décembre 1899, qui se soldait par le chiffre de 755.802.96.

Dans le courant de l'exercice 1900 les cours de la Bourse se sont tenus à peu près en équilibre, avec un relèvement peu marqué sur certaines valeurs, un peu de fléchissement sur d'autres : les plus values balancent à peu près ces moins values à notre inventaire, ainsi que vous le verrez au tableau des profits et pertes.

L'augmentation du chiffre du bilan se trouve par ce fait représenter à peu près exactement la recette nette.

En effet, nos encaissements se sont élevés au chiffre de fr. 75.396.55. Nos dépenses à 22.344.45.

Reste une somme de fr. 50.334.80 laquelle, consacrée à l'achat de titres, est venue augmenter la valeur du portefeuille.

Il restait en caisse au 31 décembre dernier une somme de fr. 13.057.31 qui, dès les premiers jours de janvier, a été employée en grande partie à de nouveaux achats de titres.

Quelques détails sur les opérations principales de la caisse vous intéresseront certainement.

RECETTES :

Les encaissements se sont élevés à la somme de fr. 75.396.55

Savoir :

Cotisations.....................................F.	54.992 05
Intérêt des valeurs...............................	20.389 55
Remboursement de frais généraux par divers	14 95
Total...................F.	75.396 55

Je note que les valeurs du portefeuille n'ont pas donné la somme d'intérêts qu'elles auraient dû donner normalement, certains titres étant retenus pour amortissement d'une partie. L'intérêt qui n'est pas suspendu sera recouvré dans le courant de l'exercice actuel.

DÉPENSES :

Le total des dépenses s'est élevé à la somme de fr. 72.681.52.

Savoir :

Frais généraux............................F..	2.023 45
Paiement des retraites............................	20.321 »
Achat de valeurs..................................	50.336 80
Total......................F..	72.681 25

Le détail des frais généraux donne :

Frais de trésorerie.......................F..	1.420 30
Frais de secrétariat............................	134 05
Frais de bureau..................................	65 50
Indemnités de déplacement.....................	87 60
Frais d'impression..............................	316 »
Total.........................	2.023 45

RETRAITES :

En 1900 la caisse des pensions a servi 27 retraites pour la somme de fr. 20.516.

Sur ce chiffre il convient de défalquer la somme de 195 fr. qui figure pour mémoire dans le total, ce qui donne le chiffre de 20.321 fr. exactement déboursé par la caisse.

Cette retraite de fr. 195 est censément servie à M. le Dr C. pour lequel la caisse auxiliaire a versé dans les dernières années la somme de 400 fr. pour paiement de ses cotisations. Notre confrère a pu, grâce à ce versement à titre d'avance, arriver à payer ses dix cotisations réglementaires. Mais il vient de mourir et aujourd'hui la caisse auxiliaire va se rembourser sur sa retraite à concurrence des sommes qu'elle a avancées. D'où la mention : mémoire.

La caisse auxiliaire est grevée du service de deux pensions ; l'une de fr. 836 à M. le Dr H., l'autre depuis cette année seulement à M. le Dr D. Ce dernier, atteint d'une infirmité qui lui interdit tout travail, s'est vu allouer dans le courant de l'exercice de 1900 une retraite proportionnelle anticipée de fr. 558.

PORTEFEUILLE.

Il a été acheté dans le courant de l'exercice, 90 obligations 1880 de la Banque hypothécaire de France pour une somme de fr. 50.336,80.

Ont été frappés d'amortissement avec remboursement les titres suivants :

Un titre de 300 fr. de rente 3 % amortissable.
Un titre de 30 fr. de rente 3 % amortissable.
Une obligation du chemin de fer d'Orléans.
Une obligation de la Ville de Paris.
Une obligation de la Banque hypothécaire 1880.

Le revenu normal du portefeuille en 1900 était de fr. 23,020,55.

Opérations des diverses caisses.

Le *capital inaliénable* s'est augmenté cette année de fr. 12.806,49.

La caisse de réserve de fr. 38.419.47.

Ces deux sommes réunies forment le total de fr. 51.225.96, représentant l'excédent disponible des recettes.

La *caisse auxiliaire* a reçu une somme de fr. 3.348.81.

Savoir pour retenue de 1 % sur la recette brute..	753 81
En remboursement de sommes versées par elle..	2.595 »
	3.348.81

Un mot d'explication est nécessaire : pendant deux ans la caisse auxiliaire avait servi la retraite du Dr C., lequel avait été mis à la retraite anticipée pour infirmités en 1896 à l'âge de 59 ans. Mais à

partir de l'âge de 60 ans, ce n'était plus la caisse auxiliaire qui devait servir cette pension ; statutairement elle devait être servie comme toutes les autres par la caisse des pensions.

Il faut donc restituer à la caisse auxiliaire la somme de fr. 2.400 qu'elle a versée à tort pendant deux ans........................ ...... ci. fr. 2.400

Elle se rembourse en outre de la somme de 195 fr. comme il a été dit plus haut, représentant la retraite proportionnelle à laquelle a droit depuis 1900 le Dr C.

Elle continue à payer les cotisations :

de M. le Dr H........................	215	
de Mme veuve S. (2 annuités)........	200	
de Mme veuve L.......................	15	
		430

Elle paie les retraites :

de MM. les Drs H....	836	
— D......................	558	
		1.394
Total.........F.		1.824

L'année dernière il avait été accordé à Mme veuve S. un secours de 365 fr. Cette année il a été décidé que la caisse auxiliaire paierait ses cotisations, à concurrence de 100 fr. par an, pour lui permettre d'atteindre l'âge régulier de la retraite.

Telle est, Messieurs et chers collègues, l'histoire de la caisse des pensions pendant l'exercice 1900.

Notre secrétaire général vous a dit les noms des confrères qui sont venus grossir nos rangs ; il vous a dit nos deuils. Qu'il me soit permis de saluer moi aussi deux chers morts : Sutils et Porson. Tous deux étaient de nos censeurs et très dévoués à notre œuvre.

Voici pour le passé. Que nous réserve l'avenir ?

Votre trésorier, qui a noirci tant de pages de tant de chiffres et consacré à notre belle œuvre un si lourd labeur, il peut bien l'avouer sans vanterie, votre trésorier, mes chers collègues, n'envisagerait pas sans une vive peine la perspective d'une désagrégation et prie les Dieux d'éloigner un tel présage. (*Applaudissements.*)

H. Verdalle.

Le Président. — Avant de dire votre sentiment sur notre gestion en 1900 vous avez à entendre le rapport des censeurs. Je prie M. le Dr Moreau (de Versailles) de vouloir bien vous en donner lecture.

Rapport du Comité des Censeurs.

M. le Dr Moreau. — Voici, chers confrères, le procès-verbal que nous venons de rédiger à l'issue de notre séance de contrôle.

Réunion du Comité des Censeurs (Caisse des Retraites) le 14 avril 1901.

Etaient présents : MM. de Ranse, Millet, Moreau.

Excusé : M. R. Saint-Philippe.

Sous la présidence de M. le Dr de Ranse, la séance est ouverte à 9 h. M. le Dr Verdalle, trésorier, donne le compte-rendu de l'exercice de l'année 1900, fait passer devant nos yeux les diverses pièces qui constituent le portefeuille et la caisse. Après en avoir fait l'examen attentif, le Comité constate la parfaite régularité des comptes et l'exactitude de la situation de la caisse. De chaleureux remerciements sont votés à M. Verdalle.

Le Président, Dr de Ranse, — *Le Secrétaire,* Dr Moreau.

M. le Président. — Et maintenant, Messieurs, s'il vous plaît d'approuver les comptes clairement présentés et soigneusement contrôlés, par des applaudissements visant notre Trésorier, vous ne ferez que traduire le sentiment de ceux qui, comme nous, le voient à la tâche depuis 1884. (*Applaudissements répétés*).

Je mets aux voix l'approbation des comptes. (*Adopté à l'unanimité*).

M. le Dr Jeanne. — Je demande la parole.

M. le Président. — La parole est à M. le Dr Jeanne.

M. le Dr Jeanne. — Chaque année, mes chers confrères, nous ne ménageons pas nos applaudissements à MM. Delefosse et Verdalle, qui consacrent à la prospérité de cette œuvre une somme de temps et de travail vraiment considérable. C'est bien, mais cela ne me paraît pas suffisant. Quelques-uns, dont je suis l'interprète à cette heure, et particulièrement MM. Gassot et Maurat, savent, par expérience personnelle, que les rôles de trésorier et secrétaire général d'œuvres comme celles-ci, causent des dérangements préjudiciables, amènent de notables dépenses pour déplacements et démarches, créent d'incessantes préoccupations, et entraînent, pour des administrateurs scrupuleux, des responsabilités, même pécuniaires, qu'il n'est pas équitable de laisser, sans une modeste compensation, sur les épaules de ceux-là même qui se dépensent le plus pour le bien commun. (*Très bien*). Sans prendre la peine de les consulter, je demande que nos confrères soient indemnisés, ou à peu près, des préjudices matériels que nous leur causons. Et, bien placés pour apprécier l'importance probable de ceux-ci à l'heure présente, nous vous proposons, MM. Maurat, Gassot, et moi, d'attribuer, pour cette année et annuellement, à notre secrétaire général, une indemnité de 500 fr. et à notre trésorier une indemnité de 1500 fr., en vous réservant d'augmenter ces chiffres dans l'avenir proportionnellement au développement de la Caisse des pensions. (*Applaudissements*).

M. le Président. — L'accueil que vous faites à cette proposition, mon sentiment personnel, la connaissance des arguments sur lesquels nos amis s'appuieraient pour protester, me donnent le droit de leur refuser la parole, parce qu'en réalité la proposition vise à l'établissement d'un principe équitable, et perd tout caractère personnel.

Je consulte donc immédiatement l'assemblée. (*La proposition est adoptée à l'unanimité*).

Elections.

M. le Président. — Comme on vous l'a dit, Messieurs, la maladie de M. le Dr A. Cézilly, auquel je vous propose en passant d'adresser nos sympathies (*Applaudissements*), a créé un vide dans les rangs du Comité-Directeur de la Caisse des Pensions.

Dans le Comité des Censeurs, nos confrères, MM. Baronnet et Hiblot, sont sortants cette année et rééligibles.

De plus, il nous faut choisir des successeurs aux regrettés Drs Porson et Sutils, dans ce même comité.

Ne serait-ce pas donner satisfaction à nos intérêts, en même temps qu'à nos sentiments de reconnaissance, que de nommer M. le Dr Cézilly (Auguste), président d'honneur, en appelant M. le Dr Gassot à le remplacer comme vice-

président, et en donnant à M. le Dr Henri Cézilly les fonctions de contrôleur qui avaient été confiées à M. Gassot. (*Applaudissements. Adopté à l'unanimité*).

Le comité vous propose, d'autre part, de réélire MM. Baronnet et Hiblot comme censeurs, et de remplacer MM. Porson et Sutils, par MM. les Drs Camescasse, de Saint-Arnoult, (S. et O.) et David, de Claye-Souilly (S. et M.) qui seront, nous le savons, des collaborateurs à la fois compétents et dévoués, et, de plus, assidus, à cause de la proximité relative de leurs résidences. (*Adopté à l'unanimité*).

Admissions nouvelles.

M. le Président. — Le rapport de notre cher secrétaire général vous a donné les noms des confrères qui demandent à être des nôtres et ont rempli les formalités nécessaires. Je mets aux voix leur admission comme membres de la Caisse des Pensions. (*Adopté à l'unanimité*).

Pensions nouvelles.

M. le Président. — Vous avez entendu également la liste des pensions nouvelles et des secours que le comité vous propose d'adopter, après avoir vérifié les droits acquis. Ratifiez-vous, Messieurs, les propositions ? (*Voté à l'unanimité*).

La retraite anticipée accordée à un adhérent malade est adoptée.

L'entente avec l'Association générale des Médecins de France.

M. le Président. — L'esprit dégagé de toutes autres préoccupations puisque nous en avons fini avec le programme habituel de notre Assemblée générale, nous pouvons maintenant nous consacrer tout entiers à l'étude de la grosse question qui se pose aujourd'hui : *Entente de la Caisse des Pensions avec l'Association générale transformée, et vote des modifications statutaires qu'elle entraînera, si vous en adoptez le principe.*

La discussion qui va s'ouvrir a été préparée du mieux que nous l'avons pu,

1° Par la circulaire adressée à chacun des Sociétaires ;

2° Par le compte rendu de notre Secrétaire général que vous venez d'entendre ;

3° Par l'exposé, publié au *Concours médical*, des négociations et arrangements tout à fait analogues, auxquels a donné lieu l'entente de l'Association générale avec l'Association amicale-maladie, notre sœur cadette.

Ajouterai-je encore quelques mots d'historique ?

Oui. Et je vous rappellerai que, si nous avons créé par nous-mêmes ces œuvres de droit, c'est seulement après avoir tenté, d'abord, de les faire mettre sur pied par l'Association générale dont le nombre d'adhérents, la fortune, etc., nous paraissaient devoir fournir des points d'appui et des garanties d'une incontestable valeur. Sans attendre que la liberté fût enfin donnée à l'Association de réaliser statutairement ce que nous rêvions, nous sommes partis en pionniers, mais en ayant grand soin de bien nous éclairer dans notre marche, et nous sommes devenus l'Œuvre que vous savez, dont les chiffres parlent très haut, dont les services sont connus et appréciés.

Or, hier, l'Association générale, entrée dans une voie nouvelle, à la faveur de la loi de 1898 et de l'état d'âme de ceux qui la dirigent, est venue nous dire : « De toutes parts on nous presse de créer des œuvres de droit comme les vôtres. Nous ne saurions prétendre faire mieux que vous, puisque l'expérience a prouvé que vous marchiez dans une voie sûre. Créer à côté de vous serait évidemment diviser les efforts, la sécurité, la solidarité, courir aux aléas, à une limitation fâcheuse dans le recrutement, concurrencer, en un mot, sans motif plausible, sans aucun avantage et avec des dangers connus et redoutables. Si votre sentiment de jadis n'a pas changé, pourquoi ne seriez-vous pas la Caisse de retraites et la Caisse-maladie que vous voyiez alors fonctionnant à côté de nous, en toute indépendance, profitant de notre patronage et de nos subventions ? Vous avez souffert, peut-être, dans la rapidité de votre développement, des résistances passives dues à la crainte qu'inspirait votre hardiesse, et ces résistances semblaient s'appuyer sur notre refus passé. Eh bien, elles vont disparaître si nous les répudions en vous patronnant par une adoption publique, faite sans toucher à votre état civil, à vos goûts, à vos habitudes, N'est-ce pas ce que vous demandiez si ardemment autrefois ? Et, si, pour réaliser cette entente, il suffit de donner satisfaction à la loi de 1898, en écrivant dans vos statuts qu'il faudra être des nôtres pour avoir son entrée chez vous, sera-ce payer trop cher l'appui que nous vous apportons par notre organisation dans tout le pays, par nos subventions, par notre concours dans la propagande, etc. ? »

Messieurs, ce langage qui a entraîné la conviction de l'Assemblée générale de l'Amicale, a déterminé aussi la nôtre. Et, après avoir dépouillé la correspondance que vous voyez sur cette table, votre Comité-Directeur constate : 1° que les 5/6 des confrères qui ont répondu à la circulaire sont pour l'adoption du projet d'entente ; 2° que la plupart des objections présentées par les autres reposent sur une insuffisance de renseignements et ne résisteraient pas à la discussion ; 3° que le silence des abstentionnistes ne peut être interprété que comme une acceptation de ce que vous déciderez.

Vous voulez savoir ce que nous donnera l'Association. Ne ferait-elle que payer tout ou partie de nos primes si nous tombons dans la gêne, comme elle s'y est engagée pour nous aussi bien que pour l'Amicale, cela serait déjà fort intéressant. Mais, membre du Conseil qui la dirige, je suis autorisé à affirmer qu'elle compte nous être utiles par tous autres moyens qui seront en son pouvoir. Et je vous signale ici une des conséquences les plus importantes de l'alliance que nous vous proposons.

Nos sociétaires femmes, devant jouir, de par les obligations légales, des mêmes droits que nous-mêmes, l'Association générale va être conduite à modifier ses propres statuts pour leur donner accès chez elle, et, ouvrant à deux battants la porte ainsi entrebaillée par nous, son conseil a résolu de proposer à une Assemblée générale prochaine, l'admission de toutes les femmes des médecins déja adhérents. C'est ainsi que, dans cette voie de l'entente, tout progrès acquis en prépare un autre.

Il a fallu prévoir quelques dispositions transitoires pour amener à s'inscrire à l'Association

générale, dans le plus bref délai, ceux des nôtres qui n'en font pas partie. A cet effet, le Conseil de l'Association a décidé de les dispenser du payement du droit d'entrée de 12 fr.

De plus, votre Comité-Directeur vous demande l'autorisation de prélever sur les subventions que l'Association générale versera à notre Caisse auxiliaire, la somme nécessaire au versement de la cotisation de 12 fr. pour ceux de nos Sociétaires qui invoqueraient l'excuse de la gêne devant cette obligation nouvelle.

Ainsi tombent par des mesures faciles à déterminer les objections prévues.

Il en restait une, pourtant, qui avait ému tout d'abord le Conseil de l'Association générale. Les actuaires lui avaient dit en comparant nos tarifs à ceux des Compagnies d'assurances : « Les tarifs de la Caisse des Pensions sont trop bas : il lui faudra les relever ou faillir à ses promesses. » Mais nous n'avons pas admis cette assertion, car si l'on suppute les énormes frais de gestion, de propagande, de commission, que s'imposent les Compagnies, nous sommes fondés à riposter que la différence provient des majorations de leurs tables destinées à couvrir ces dépenses. Nous sommes entrés en pourparlers avec le Ministère de l'Intérieur. Là on nous a appris que, d'ici deux ou trois ans, toutes les Sociétés mutuelles, et particulièrement nos Sociétés locales de médecins, auront fourni les éléments de bonnes tables de mortalité et de morbidité, et on nous autorisera à nouveau, à condition que vous preniez aujourd'hui l'engagement de réviser vos tarifs le jour où ces tables auront été dressées.

Dès maintenant donc, Messieurs, je vous consulte sur ce point : « Pour obtenir que l'autorisation soit continuée provisoirement à la Caisse des Pensions, telle qu'elle fonctionne à cette heure, voulez-vous prendre l'engagement que le ministère vous demande ?» (*Adopté à l'unanimité*).

Désormais, chers confrères, vous êtes libres de vous prononcer pour ou contre le principe de l'entente projetée. Avez-vous quelques questions ou observations à soumettre à l'Assemblée ?

M. le Dr Millet. — Il est bien entendu que nous gardons toute notre indépendance ?

M. le Président. — Absolument. Vous ne verrez ici d'autre changement que la présence dans le Conseil, à titre de contrôleur, d'un délégué de l'Association générale qui représentera le trait d'union entre les deux œuvres.

M. le Dr Lassalle. — Ne serait-il pas sage et rassurant que l'Association générale prélevât, sur la cotisation de 12 fr., une part fixe pour subventionner les œuvres de prévoyance, le reste étant réservé à la bienfaisance ?

M. le Président. — Cette question serait plus utilement posée à l'Assemblée générale de l'Association. Mais je puis malgré cela répondre que l'Association ne compte pas prélever nos subventions sur le produit de la cotisation ; elle y affectera des sommes provenant d'autres origines et sans affectation déterminée. Nous n'aurions d'ailleurs rien à gagner, à mon avis, à établir des précisions plus ou moins équitables qui lieraient les mains à nous ou à nos successeurs, et paralyseraient un jour ou l'autre les bonnes volontés, sans que la loi nous y ait obligés. (*Très bien*).

M. le Dr Fraysse. — Le droit des femmes dans notre Société reste-t-il bien ce qu'il était ?

M. le Dr Delefosse. — Il est intégralement respecté, et s'augmente de la possibilité de participer aux bénéfices de bienfaisance nés de l'admission dans l'Association générale.

M. le Président. — Personne ne demande plus la parole ? Je mets aux voix le principe de l'adoption de notre Caisse par l'Association générale dans les conditions qui ont été exposées.

(*Adopté à l'unanimité moins une voix*).

M. le Président. — Il nous reste, chers confrères, à passer en revue nos statuts pour y introduire, sans toucher aux tarifs à cette heure, les modifications qui s'imposent après les décisions que vous venez de prendre.

L'Assemblée procède à la révision des statuts, et le texte suivant préparé par le Comité-Directeur est définitivement adopté.

Caisse des Pensions de Retraite du Corps Médical Français.

STATUTS.

Chapitre I. — Institution et administration.

ART. 1er. — Il est institué à Paris sous la forme de *Société de Secours Mutuels approuvée*, une Caisse de Pensions de Retraite pour les docteurs-médecins et officiers de santé de nationalité française, légalement autorisés à exercer leur profession en France.

Le siège social de cette institution est à Paris, Place Saint-Georges n° 22.

ART. 2. — Pour être admis à participer à la Caisse de Retraite, il faut être présenté par deux membres adhérents, fournir la preuve qu'on appartient au Corps médical du pays, et à l'Association générale des Médecins de France et prendre un engagement, conforme au modèle ci-après, rédigé sur une feuille de papier timbré.

Les femmes de médecins faisant partie de l'institution sont assimilées aux médecins et peuvent être admises aux mêmes conditions, diplôme excepté, pour jouir des mêmes droits et des mêmes avantages.

L'admission définitive des adhérents est prononcée par le Comité-Directeur.

ART. 3. — La Caisse est gérée par un Comité Directeur sous la surveillance d'un Conseil de Censeurs. Le mandat des membres de ces deux Collèges est gratuit, il ne leur sera alloué que des indemnités de voyage et des frais de bureau.

ART. 4. — Le Comité-Directeur est composé de huit membres, tous participants :

Un Président ; un Vice-Président ; un Secrétaire Général ; un Trésorier ; deux Contrôleurs et un Délégué représentant le Conseil Général de l'Association Générale des Médecins de France.

Le Comité Directeur représente la Société vis à vis des tiers. En cas de besoin, il peut déléguer tel pouvoir ou telle fonction qu'il sera nécessaire, pour les intérêts de l'Œuvre, à l'un de ses membres ou à l'un des Censeurs, ou même à un adhérent ; mais, dans ce dernier cas, le choix devra être ratifié par le Conseil des Censeurs.

Les membres du Comité sont nommés par l'Assemblée générale des participants et à la majorité absolue des suffrages, pour le terme de cinq ans. Ils sont toujours rééligibles.

Ils s'assemblent selon les nécessités, mais au moins une fois par semestre, et peuvent délibérer au nombre de quatre membres, après convocation régulière de tout le Comité.

Nul ne peut être élu membre du Comité-Directeur, s'il ne jouit de ses droits civiques.

Sera réputé démissionnaire du Comité, tout membre de ce Collège qui, sans motif valable, aura manqué à trois séances consécutives.

Les procès-verbaux du Comité Directeur sont transcrits sur le registre spécial et signés par le Président et le Secrétaire.

Le Président du Comité-Directeur adresse, à l'autorité compétente, à la fin de chaque exercice, le compte-rendu moral et financier de la Société, et il fait connaître les changements qui peuvent se produire dans la composition du Bureau.

Art. 5. — Le Conseil des Censeurs est composé de neuf membres, tous participants, dont quatre au moins pour les départements.

Il choisit, dans son sein, un Président, un Vice-Président et un Secrétaire.

Chaque année, les Censeurs sont nommés par l'Assemblée Générale des participants, à la majorité absolue des suffrages, pour le terme de trois ans. Le renouvellement s'opère tous les ans par tiers. Les membres sortants sont immédiatement rééligibles.

En cas de décès ou de démission d'un Censeur, il est pourvu à son remplacement dans la prochaine Assemblée Générale des participants, mais le membre nommé achève seulement le temps du Censeur décédé ou démissionnaire.

Le Conseil des Censeurs se réunit au moins une fois l'an. Il peut être convoqué plus souvent par son Président, assisté du Secrétaire, ou par le Comité-Directeur ; à cet effet, il peut demander, à un moment quelconque, un exposé de la situation financière de la Caisse et doit présenter à l'Assemblée Générale un rapport sur cette gestion.

Il peut délibérer au nombre de trois membres. Les résolutions sont prises à la majorité absolue des suffrages. Dans toutes les réunions de ces Assemblées, en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Les procès-verbaux des séances du Conseil des Censeurs sont transcrits sur un registre spécial et signés par le Président et le Secrétaire.

Art. 6.— Le Comité directeur et le Conseil des Censeurs forment le Conseil général de l'œuvre. Le Conseil Général se réunit au moins une fois par an, sur la convocation du Président du Comité directeur, ce Comité faisant fonction de Bureau du Conseil général.

Le Conseil général statue sur toutes les contestations en matière de pensions, de cotisations, etc. ; sur les cas d'exclusion et en général sur toutes les questions personnelles qu'il y aurait inconvénient à soumettre à l'Assemblée générale.

Pour que le Conseil général puisse délibérer il faut, au moins, la présence de sept membres. Les décisions sont prises à la majorité absolue des suffrages ; en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Les décisions du Conseil général sont actées immédiatement et signées par les deux Présidents et les deux Secrétaires.

Les adhérents s'obligent à recourir à l'arbitrage du Conseil général, avant de s'adresser à toute autre juridiction.

Art. 7. — Une Assemblée générale des participants a lieu, chaque année, à Paris ; elle est provoquée et présidée par le Comité Directeur.

Pour des causes graves et urgentes, le Comité directeur pourra convoquer une Assemblée générale extraordinaire.

D'une façon générale, toutes les convocations doivent être adressées aux intéressés dix jours au moins avant la date de la réunion qui en fait l'objet.

L'Assemblée générale nomme les membres du Comité Directeur et les Censeurs ; elle entend les rapports annuels du Secrétaire général du Comité Directeur et du Secrétaire du Conseil des censeurs ; elle reçoit communication du rapport annuel du Trésorier et décide d'une façon souveraine, toutes les questions non prévues par les Statuts.

Les adhérents, qui se trouvent empêchés d'assister à la réunion ayant pour but de nommer le Comité Directeur et les Censeurs, pourront prendre part au vote, en adressant, sous pli cacheté, leur bulletin au Président de la réunion.

Les décisions de l'Assemblée générale sont obligatoires pour tous les adhérents ; elles sont prises à la simple majorité des membres votants, sauf en cas de modifications aux Statuts. Celles-ci doivent, après avoir figuré à l'ordre du jour, rallier les suffrages des trois quarts au moins des membres présents. Dans aucun cas, ces modifications ne pourront porter atteinte aux principes fondamentaux de la Caisse.

Aucune motion ne sera mise à l'ordre du jour ou discutée, si elle n'a pas été formulée par écrit, signée par dix adhérents et communiquée au Président et au Secrétaire général du Comité Directeur, un mois au moins avant l'Assemblée générale.

Les discussions religieuses et politiques sont formellement interdites dans les réunions du Bureau et les Assemblées générales.

Les modifications qui seraient apportées aux présents Statuts devront, avant leur mise en vigueur, être soumises à l'autorisation de M. le Ministre de l'Intérieur.

Chapitre II. — Participation et cotisations

Art. 8. — Les participants à la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français paieront annuellement des cotisations indiquées par les tableaux ci-contre, suivant le mode de versement qu'ils choisiront, à leur entrée dans l'Association.

Tableau A. (1)

Prime annuelle à verser pour jouir de la retraite à soixante ans d'âge (entrée au-dessous de cinquante

(1) Le présent tarif et les suivants seront modifiés s'il y a lieu, après publication des tables de morbidité et de mortalité que le Gouvernement doit faire établir après l'enquête actuellement en cours auprès des Sociétés de secours mutuels.

ans) ou après dix ans de participation (entrée après cinquante ans.)

AGE d'entrée	PRIME	AGE de retraite	AGE d'entrée	PRIME	AGE de retraite
	Fr.			Fr.	
20	96	60	43	389	60
21	101	60	44	421	60
22	106	60	45	460	60
23	112	60	46	503	60
24	119	60	47	552	60
25	125	60	48	612	60
26	132	60	49	682	60
27	139	60	50	769	60
28	146	60	51	735	61
29	155	60	52	701	62
30	164	60	53	669	63
31	174	60	54	637	64
32	184	60	55	605	65
33	195	60	56	575	66
34	207	60	57	545	67
35	221	60	58	516	68
36	235	60	59	489	69
37	251	60	60	464	70
38	269	60	61	440	71
39	288	60	62	418	72
40	309	60	63	395	73
41	331	60	64	372	74
42	359	60	65	350	75

Les âges portés sur ces tableaux sont comptés au premier janvier de l'année courante. La retraite est donc acquise le premier janvier qui suit l'accomplissement de la soixantième année, et dès ce moment, le sociétaire n'a plus aucune cotisation à verser.

TABLEAU B.

Somme à payer comme entrée pour jouir de la retraite à soixante ans d'âge (entrée au-dessous de cinquante ans) ou après dix ans de participation (entrée après cinquante ans) en ne versant plus qu'une annuité de cent vingt-cinq francs.

AGE d'entrée	ENTRÉE	AGE de retraite.	AGE d'entrée	ENTRÉE	AGE de retraite
	Fr.			Fr.	
26	141	60	46	4270	60
27	290	60	47	4551	60
28	448	60	48	4847	60
29	599	60	49	5167	60
30	765	60	50	5493	60
31	932	60	51	5203	61
32	1107	60	52	4913	62
33	1238	60	53	4640	63
34	1466	60	54	4367	64
35	1654	60	55	4094	65
36	1863	60	56	3838	66
37	2072	60	57	3582	67
38	2293	60	58	3335	68
39	2509	60	59	3104	69
40	2738	60	60	2891	70
41	2965	60	61	2688	71
42	3218	60	62	2499	72
43	3477	60	63	2303	73
44	2729	60	64	2107	74
45	3999	60	65	1919	75

TABLEAU C.

Proportion de la retraite exprimée en millièmes obtenue à soixante ans (entrée au-dessous de cinquante ans) ou après dix ans de participation (entrée après cinquante ans) par les adhérents n'ayant versé, quelque soit leur âge d'entrée dans l'œuvre, que l'annuité type de cent vingt-cinq francs.

AGE d'entrée	MILLIÈMES de la retraite totale	VALEUR réelle la retraite type étant 1.200 fr.	AGE de la retraite	AGE d'entrée	MILLIÈMES de la retraite totale	VALEUR réelle la retraite type étant 1.200 fr.	AGE de la retraite
26	946	1134	60	46	248	297	60
27	899	1079	60	47	226	271	60
28	853	1023	60	48	204	244	60
29	807	968	60	49	183	219	60
30	762	914	60	50	163	195	60
31	718	861	60	51	170	204	61
32	680	816	60	52	178	211	62
33	641	769	60	53	187	224	63
34	604	725	60	54	196	235	64
35	568	681	60	55	207	248	65
36	532	638	60	56	217	260	66
37	494	593	60	57	229	275	67
38	465	558	60	58	242	290	68
39	434	521	60	59	255	306	69
40	404	485	60	60	268	322	70
41	376	451	60	61	284	340	71
42	348	418	60	62	299	359	72
43	321	385	60	63	318	381	73
44	296	355	60	64	336	403	74
45	271	325	60	65	357	428	75

Les cotisations des tableaux A et B donnent droit à la retraite totale type, mais il est permis aux adhérents de verser 1/2, 1, 1 1/2, 2, 3, 4 fois la cotisation ; ils auront alors droit à 1/2, 1, 1 1/2, 2, 3, 4 fois la retraite type.

De même les adhérents qui choisiront le tarif C pourront verser 62.50, 125, 187.50, 250, 312 fr.50, etc., par an, pour obtenir 1/2, 1, 1 1/2, 2, 2 1/2, etc., fois la retraite proportionnelle indiquée par ce tarif, sans pouvoir dépasser toutefois le quadruple de la retraite type.

Tout adhérent peut, à un moment quelconque de sa participation à l'Œuvre, passer de l'une à l'autre de ces combinaisons. Sa pension sera calculée d'après le capital total qu'il aura acquis par la capitalisation à 3 % de ses versements successifs, jusqu'au moment de son entrée en jouissance de la retraite.

Les cotisations sont exigibles du premier mars de chaque année ; elles devront arriver *franco* au Trésorier qui pourra les faire recouvrer à partir de cette date, aux frais des retardataires.

Les adhérents qui en feront la demande au Trésorier pourront se libérer en deux paiements, l'un au 1er mars, l'autre au 1er septembre.

ART. 9. — En cas d'interruption dans le versement de la cotisation, il n'y a pas déchéance pour le participant. Toutefois, sa pension ne pourra, dans aucun cas, être liquidée s'il n'a pas versé au moins dix annuités.

Si le participant a versé au moins dix annui-

tés, au moment où il atteint soixante ans, le Comité-Directeur aura mission de calculer la retraite proportionnelle à laquelle ces versements lui donneront droit. Le Comité Directeur sera chargé, en outre, si le participant en fait la demande, d'établir l'arrérage ou la nouvelle annuité qu'il aura à payer jusqu'à un âge déterminé, pour récupérer la retraite totale.

Mais il faudra toujours, pour arriver à la retraite, soixante ans d'âge et dix années au moins de participation effective, c'est-à-dire avec versement régulier de la cotisation.

Sera considéré comme interruption le non paiement d'une annuité. Un simple retard de moins d'un an entraînerait pour le retardataire l'obligation de payer à la caisse l'intérêt du montant de sa cotisation calculé au taux de 5 %.

Chapitre III. — Comptabilité et Contrôle.

Art. 10. — Le Trésorier ne devra laisser en compte courant, libre et sans emploi, que la somme nécessaire aux besoins du service courant. Les autres sommes devront être immédiatement placées en valeurs françaises de tout repos, telles que fonds d'Etat français, obligations foncières garanties par l'Etat, obligations du Crédit Foncier de France, emprunts de villes françaises.

Art. 11. — Les ordres d'achat ou de vente de ces valeurs seront donnés au moyen de bulletins, tirés de livres à souches particuliers, revêtus, ainsi que les talons, des signatures du Trésorier et de deux membres du Comité, délégués à cet effet, par le Comité lui-même, et portant mention de la date et du chiffre des valeurs à vendre ou à acheter.

Art. 12. — Les valeurs seront établies en titres nominatifs, *au nom de la Caisse des pensions de retraite du Corps médicat français*, ou déposées à la Banque de France. L'aliénation de ces valeurs ou leur retrait, ne pourra s'effectuer qu'après une délibération spéciale du Comité Directeur et sur le reçu du Trésorier et des deux membres du Comité délégués auprès de lui.

Art. 13. — A chaque réunion du Comité Directeur, le Trésorier fournit un état de l'avoir social vérifié et contresigné par les deux délégués.

Art. 14. — Le Comité Directeur fixe seul l'emploi des fonds disponibles et décide tous ordres d'achat, de vente ou de paiement.

Art. 15. — Le Trésorier pourra être autorisé à garder libre et sans emploi la somme jugée nécessaire par le Comité pour subvenir aux dépenses courantes telles que retraites, indemnités de voyage, frais de bureau, correspondance, menus comptes, etc.

Chapitre IV. — Retraites.

Art. 16. — *Le droit à la retraite ne s'ouvre, pour chaque adhérent, qu'après soixante ans d'âge et dix ans de participation dans la même combinaison pendant lesquels il aura régulièrement versé ses cotisations.*

Art. 17. — Les adhérents, qui, après trois ans au moins de participation, tomberont dans l'incapacité absolue et permanente de continuer l'exercice de leur profession, pourront, sur leur demande justifiée et après avis favorable du Comité Directeur, se voir attribuer annuellement par l'Assemblée générale, une pension dont le titre ne pourra excéder celui de la pension totale type ou de la retraite souscrite.

Art. 18. — Les femmes des adhérents, faisant partie elles-mêmes de la Caisse, pourront, à la mort de leur mari, demander la liquidation immédiate de leur pension personnelle, qui sera réglée proportionnellement au chiffre pour lequel elles auront souscrit, au prorata du capital acquis par leurs versements effectués. Le Tableau D qui suit, établit la proportionnalité de la pension attribuée par rapport à la pension souscrite, qui aurait été acquise à l'âge de 60 ans.

Tableau D.

Proportion, exprimée en millièmes, de la pension souscrite, calculée d'après l'âge du veuvage et qui sera servie à la veuve quand elle parviendra à 60 ans.

Age de la veuve	Proportion pour 1.000 de pension totale	Age de la veuve	Proportion pour 1.000 de pension totale	Age de la veuve	Proportion pour 1000 de pension totale
21	360	34	452	47	635
22	364	35	461	48	655
23	370	36	471	49	675
24	377	37	482	50	697
25	383	38	492	51	721
26	390	39	505	52	746
27	398	40	518	53	770
28	403	41	532	54	799
29	411	42	546	55	826
30	418	43	563	56	855
31	426	44	580	57	890
32	435	45	596	58	924
33	443	46	615	59	960

Art. 19. — La Caisse des Pensions de Retraite du Corps Médical français sert à ses adhérents une pension annuelle et viagère dont le chiffre type (tarifs A et B) est de 1200 francs.

Art. 20. — Le droit à la pension est vérifié par le Comité Directeur et confirmé par le Conseil Général.

Art. 21. — La retraite sera servie, aussitôt après la tenue de l'Assemblée générale annuelle statutaire, au pensionné lui-même, ou lui sera adressée, à ses frais, après présentation de son bulletin de naissance, et d'un certificat de vie au 1er janvier de l'année courante. Le certificat de vie doit être renouvelé tous les ans. Il sera établi sur papier libre et signé par le Maire de la Commune où le pensionné aura sa résidence.

Chapitre V. — Dispositions Générales.

Art. 22. — La durée de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps Médical français est illimitée. Le Comité Directeur s'efforcera d'obtenir que les retraites soient, au moins en partie, incessibles et insaisissables.

Art. 23. — Toute personne qui aura fait à l'Œuvre des dons manuels ou générosités quelconques, sera inscrite avec le titre de bienfaiteur, sur une liste qui sera publiée annuellement.

Art. 24. — En cas de dissolution, la liquidation s'opèrera conformément à la loi.

Chapitre VI. — *Caisse Auxiliaire.*

Art. 25. — Une Caisse spéciale, dite *Caisse Auxiliaire*, sera annexée à la Caisse des Pensions de Retraite du Corps Médical français ; elle sera alimentée par toutes les recettes extraordinaires, telles que dons manuels, abandons de pensions, etc., sans destination spéciale.

Art. 26. — La Caisse auxiliaire sera administrée exclusivement par le Comité Directeur qui devra rendre compte au Conseil des Censeurs et à l'Assemblée générale, de l'emploi de ces fonds, lesquels sont réservés à tous emplois utiles à l'Œuvre ou à ses adhérents, en dehors du Service des Pensions.

La séance est levée à midi.

Le Secrétaire général, Dr Delefosse, — *Le Président*, Dr Lande.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'adoption de notre Caisse des Pensions par l'Association générale

Nous ne saurions mieux faire, pour compléter ce que nous avons à dire au sujet de la Caisse des Pensions, que de publier la partie du rapport lu par M. Lereboullet, secrétaire-général, à l'Assemblée générale du 14 avril de l'Association générale des médecins de France. Nos lecteurs y trouveront précisées, dans des termes identiques à ceux qu'employait M. le Dr Lande, les grandes lignes du projet d'entente dont l'Association générale adoptait le principe, à l'unanimité, dans sa séance du lendemain.

En ce qui concerne la Caisse des Pensions de retraites garanties, une difficulté administrative des plus sérieuses est venue retarder son union avec l'Association générale. Ainsi que je vous le disais déjà l'année dernière (Annuaire p. 177), la Caisse des retraites du Corps médical français s'est vu retirer l'autorisation qui lui permet de fonctionner, et cela pour des motifs qu'il importe de développer. Ils démontrent, en effet, combien nous avions raison il y a deux ans de soutenir qu'une association comme la nôtre ne pouvait réclamer son indépendance absolue sans une liquidation des plus onéreuses.

Lorsque la Caisse des retraites fut fondée en 1884, ses barêmes de cotisations avaient été établis en admettant que le taux moyen de l'intérêt de l'argent était de 4 %, et les sommes exigées de tous les adhérents pour obtenir à l'âge de 60 ans une pension de retraite de 1200 francs, avaient été réduites à un minimum que plusieurs actuaires jugeaient insuffisant.

Dix ans plus tard, alors que la première fois devaient être payées aux adhérents de la première heure les pensions de 1200 francs auxquelles ils avaient droit, le taux des intérêts était tombé à 3 %. Il fallait donc modifier les barêmes de cotisation et les majorer de 25 %.

Il a paru légitime à ce moment de ne rien changer à la situation des anciens sociétaires. Leur argent versé depuis 1884 à la Caisse de l'Association avait été capitalisé à 4 %. Ils avaient été les fondateurs de l'œuvre. Ils avaient cru à son avenir et permis la réalisation d'un vœu, émis par un grand nombre de médecins français. Il était donc juste et naturel de ne pas leur imposer de nouvelles charges. On décida que seules les cotisations des nouveaux membres seraient majorées.

Mais ce qui est équitable en soit n'est pas toujours légal et des considérations d'ordre administratif visant surtout d'autres Sociétés que la Caisse des retraites du Corps médical français ont fait rapporter l'autorisation primitivement accordée à celle-ci. Il suffira, pour qu'une nouvelle autorisation permette à la Caisse des retraites du Corps médical français de fonctionner légalement, que le taux des retraites soit désormais réglé proportionnellement au capital que chaque adhérent aura constitué à son avantage par ses versements en tenant compte de la différence d'intéret de l'argent avant et depuis 1895. C'est la solution que M. le Dr Lande a proposée et fait accepter au ministère de l'Intérieur. Elle permettra tout à la fois de régulariser le passé et de régler l'avenir.

J'ai déjà fait remarquer que l'avenir d'une Caisse de retraite ne peut être assuré et que celle-ci ne peut être approuvée que lorsque ses ressources lui permettent de remplir toujours tous ses engagements. S'il arrivait en effet qu'après avoir alloué à certains de ses membres des pensions de 1.200 francs, l'Association se trouve dans l'obligation de réduire plus tard le taux de la pension en vue de laquelle ses adhérents ont consenti des sacrifices sérieux, ceux qui se verraient refuser la retraite sur laquelle ils comptaient seraient en droit de protester et d'intenter un procès aux administrateurs de la Société qui les auraient leurrés d'une vaine espérance.

C'est pour obvier à ce danger qui menace évidemment les nouveaux sociétaires que le Comité directeur de la Caisse des retraites du Corps médical français vient de faire voter par l'Assemblée générale de cette Société : 1° que toutes les cotisations seront les mêmes au même âge et pour une même retraite ; 2° que toute la fortune de la Société, qui atteint plus de 800.000 francs sera mise en commun, le capital inaliénable étant supprimé et une seule caisse, la caisse auxiliaire ou caisse de secours, fonctionnant à côté de la caisse des pensions ; 3° enfin que le barême des nouvelles cotisations ne serait établi que le jour où le Ministère de l'Intérieur aurait fourni, comme il le promet, des tables de mortalité et de morbidité basées sur un recensement assez étendu pour que ces tables puissent être acceptées de tous.

Cette dernière considération explique et justifie les retards qu'ont subis les négociations entreprises depuis si longtemps déjà entre l'Association générale et la Caisse des retraites du Corps médical français. Au sein de l'Association générale des objections ont été faites à notre savant actuaire M. Marie, aux chiffres des cotisations exigibles des adhérents à la Caisse des pensions de retraite.

Le président de celle-ci, notre cher et dévoué collègue M. Lande, y a répondu en déclarant que les calculs de survie relatifs aux œuvres de ce genre ne peuvent jamais donner la solution unique, exacte, que doit être une solution mathématique. Tous les calculs de cet ordre sont des calculs de probabilité. Ils ont une base d'autant plus aléatoire qu'aucune table de mortalité et de survie n'existe encore pour la profession médicale, que, par conséquent, il faut attendre avant de fixer définitivement les barêmes de cotisation que cette table ait pu être établie. Déjà, à diverses reprises, le Conseil général de l'Association vous a demandé, mes chers Collègues, de bien vouloir lui adresser une statistique rigoureuse fixant avec précision l'âge du décès de chacun des membres de nos Sociétés locales. Cette enquête se poursuit. Le jour où elle sera complète, nous pourrons fournir à la Caisse de retraites et au Ministère de l'Intérieur des chiffres précis devant servir à déterminer le taux des cotisations exigibles suivant l'âge pour avoir droit à 60 ans à une retraite fixe.

Il convient donc de nous faire crédit de quelque temps encore pour arriver à une solution définitive.

Mais rien n'empêche actuellement ni l'union de la Caisse des retraites avec l'Association générale, ni

l'affiliation à la Caisse des retraites d'un plus grand nombre de sociétaires.

Les scrupules qui retardent les modifications à apporter aux statuts de la Caisse des retraites démontrent notre commun souci de ne rien faire qui ne soit conforme à la loi sur les Sociétés de secours mutuels et à notre préoccupation de défendre les intérêts de tous. Le bon vouloir et l'appui de l'administration supérieure nous sont acquis. La Caisse des retraites du Corps médical français, assurée de l'appui moral et matériel que lui prêtera l'Association, peut continuer à fonctionner comme elle l'a fait jusqu'à ce jour sans avoir à craindre ni la liquidation onéreuse qui vient d'être imposée par le ministre de l'Intérieur d'abord, par les tribunaux ensuite, à la *Société des Prévoyants de l'Avenir*. Le jour où l'union sera conclue entre l'*Association générale* et la *Caisse des retraites* et le jour où une table de mortalité et de survie pourra être établie, rien ne sera plus facile que de calculer la situation précise de la Caisse des retraites au double point de vue de son avoir actuel et des engagements qu'elle a pris, de rectifier, s'il est nécessaire, ses tarifs de cotisation et, grâce à l'appui des subventions de l'Association générale et des dons que ne manquera pas de recevoir cette œuvre si utile, de rendre son avenir aussi sûr que prospère.

Nous avons donc le devoir de vous engager à accepter le projet d'union avec la Caisse des retraites du Corps médical français et à vous prémunir contre les propositions faites en vue de créer des caisses de retraites alimentées par des cotisations beaucoup trop faibles et ne pouvant, en raison des exigences qu'imposent leurs statuts, recruter un nombre suffisant de sociétaires L'Association générale ne peut adopter et subventionner que les œuvres dont les statuts sont susceptibles d'obtenir l'approbation ou tout au moins l'autorisation ministérielle. Les associations mutuelles que l'on veut créer en vue d'assurer des pensions de retraite de 1500 fr. moyennant une cotisation annuelle de 60 fr. ne seront jamais ni autorisées, ni approuvées : c'est pourquoi nous ne pouvons, malgré tout l'intérêt que méritent les études faites dans ce sens et toute l'estime que nous gardons à ceux qui les ont entreprises, discuter longuement ici des propositions que votre Conseil général a dû écarter.

On nous a demandé aussi de créer dans l'Association elle-même une caisse autonome assurant des pensions de retraite garanties. Or un décret en date du 25 mars dernier n'autorise la création de caisses autonomes pour la constitution de pensions de retraite que lorsque le nombre de ses participants est supérieur à 2000. Il nous est donc impossible de créer actuellement les livrets individuels permettant à l'Association générale de donner à tous ses membres des pensions de retraite garanties moyennant le versement de primes annuelles variables.

Pour tous ces motifs nous vous demandons instamment d'autoriser votre Conseil général à poursuivre avec le Conseil directeur de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français les négociations nécessaires en vue d'établir entre cette Caisse et l'Association générale une union semblable à celle qui va être faite avec l'Association amicale pour l'indemnité-maladie.

Si vous voulez bien accepter nos propositions, l'Association générale et les Sociétés unies auront à introduire dans leurs statuts un article nouveau qui, conformément d'ailleurs à la loi du 1er avril 1898 sur les Sociétés de secours mutuels, autorisera les femmes de sociétaires à faire partie de l'Association. Cet article, nous en avons l'espérance, sera approuvé par toutes les Sociétés unies. Une assemblée générale spécialement convoquée à cet effet ratifiera au besoin ces statuts nouveaux et nous en obtiendrons l'approbation.

REPORTAGE MÉDICAL

Bibliographie. — Vient de paraître : *Spécialités* (maladies des *yeux* ; — du nez, du *pharynx*, du *larynx* et des *oreilles* ; — de la bouche et des dents ; — de la peau), par MM. Baudry, Malherbe, Béal, Barbe et Beaudouin. Un vol. in 8°-écu. — Prix : 8 francs. Vigot frères, éditeurs, Paris, 23, Place de l'École-de-Médecine.

Enquête parlementaire sur la tuberculose dans l'armée. — La Chambre des députés a nommé le 15 mars dernier, une commission d'hygiène en vue de rechercher les moyens les plus propres pour enrayer les ravages de cette affection. Son rapporteur, le Dr Lachaud, député, vient d'adresser à tous les médecins militaires, chefs de service dans un corps de troupes ou un hôpital, une lettre et un questionnaire, avec prière de remplir ce dernier. Le programme ainsi rempli sera transmis directement par chaque médecin au Président de la Chambre des députés, avec cette mention : Commission de l'hygiène.

Les points visés dans le programme concernent : la genèse et la description de la caserne ; la statistique de la tuberculose dans le régiment ; les conditions de salubrité de la caserne ou de l'hôpital ; les améliorations à y apporter. Le but poursuivi est d'interdire l'entrée des tuberculeux dans l'armée, d'empêcher la contagion, et d'éliminer sans aucun retard tous les tuberculeux, enfin de les renvoyer non dans leur famille qu'ils infectent, mais dans des sanatoriums militaires.

Ligue contre la syphilis. — Il vient de se former à Paris, sous le nom de *Ligue contre la syphilis*, une nouvelle Société ayant pour but de lutter contre ce terrible fléau, non moins redoutable que la tuberculose et l'alcoolisme. Elle a son siège à Paris ; elle se compose de médecins ou de personnes étrangères à la médecine, présentées par deux membres ; la cotisation annuelle est de dix francs. Le président est le professeur A. Fournier, avec vice-présidents MM. le sénateur Bérenger, Brissaud et Le Pileur ; secrétaire général, M. Barthélémy ; secrétaires des séances, MM. Barbe, Emery, Bizard. Il existe en outre un Comité de direction des travaux, composé de 10 membres élus par la Société.

La liqueur de Van Swieten peut-elle être vendue par les pharmaciens sans ordonnance ? — La dixième chambre correctionnelle vient de répondre non à cette question. Et un pharmacien qui avait délivré sans ordonnance à un client un litre de cette liqueur a été condamné à 500 francs d'amende.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4667. — M. le docteur Bollach, de Belmont (Loire), présenté par le docteur Bard, de Belmont.

N° 4668. — M. le docteur Houdart, de Pontarlier (Doubs), présenté par M. le docteur Houdart père et membre de l'Association des médecins du Doubs.

N° 4669. — M. le docteur Théophilidès, de Salins-de-Giraud (Bouches-du-Rhône), présenté par M. le Docteur Talon, d'Arles.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. | N° 20 | 18 MAI 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.
Don de joyeux avènement de l'Association aux Membres de l'Amicale 225
INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.
La loi sur les accidents du travail. — Les droits des hospices et les honoraires des médecins 226
LA SEMAINE MÉDICALE.
Abcès artificiels et septicémie puerpérale. — Le sérum antitétaniques et la guérison du tétanos 229
CLINIQUE MÉDICALE.
Rechutes et récidives de la fièvre thyphoïde 231
OPHTALMOLOGIE PRATIQUE.
Du glaucome aigu 232
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Les élections professorale. — Plus de bulletin de santé avec diagnostic dans les journaux 234
REPORTAGE MÉDICAL 236
ADHÉSIONS 236

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE

PRÉVOYANCE & DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

CONSEIL GÉNÉRAL

Paris, le 9 mai 1901.

Monsieur le Président et très honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous annoncer que, dans sa dernière séance, le Conseil général de l'Association générale des Médecins de France a décidé que tous les membres de l'Association Amicale ne faisant pas encore partie de l'Association générale seront admis dans nos sociétés sans payer le droit d'admission de 12 francs.

Je vous serai bien obligé de communiquer cette décision à vos adhérents par la voie du « Concours » ; de notre côté, nous l'annonçons aux Présidents des Sociétés locales par l'envoi du compte rendu analytique de la dernière séance du Conseil général.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et très honoré Confrère, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués,

Dr BLACHE.

A Monsieur le Docteur Maurat,
Président de l'Association Amicale des Médecins français.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La loi sur les accidents du travail.

LES DROITS DES HOSPICES ET LES HONORAIRES DES MÉDECINS.

« L'art. 4 de la loi du 9 avril 1898 distingue le « cas où le patron aura choisi lui-même ou par « ses représentants, le médecin chargé de soi- « gner son ouvrier victime d'un accident du tra- « vail, et le cas où c'est la victime elle-même « qui aura choisi son médecin. Dans le premier « cas le chef d'industrie garde à sa charge les « frais médicaux et pharmaceutiques, quel qu'en « soit le montant. Dans le second cas, il n'est « tenu des frais en question que jusqu'à concur- « rence de la somme fixée par le juge de paix du « canton, et cette somme est établie forfaitaire- « ment, conformément aux tarifs adoptés dans « chaque département, en exécution de la loi « sur l'assistance médicale gratuite. Lorsqu'il « n'existe pas de tarif départemental, et que, par « suite, l'application littérale du texte prérap- « pelé devient impossible, il appartient au ma- « gistrat cantonnal d'y suppléer d'office, en s'ins- « pirant de la pensée qui a guidé le législateur. « Et, dans cet ordre d'idées, il convient de fixer « le taux de la visite du médecin choisi par la « victime de l'accident, au prix minimum que « les médecins de la localité ont l'usage d'appli- « quer aux moins fortunés de leurs clients. » Tel est le résumé analytique d'un jugement rendu par un des Tribunaux de paix de Paris le 31 janvier 1900 (Jal La Loi, du 8 février 1900) et qui, après avoir rappelé la règle qui se dégage du texte de la loi de 1898, tranche une difficulté que peut présenter son application.

Rappelons, en outre, pour mémoire, que dans le second cas, le médecin conserve le droit de réclamer à l'ouvrier qui l'a choisi, toute la partie de ses honoraires qui dépasse celle à la charge du patron.

La distinction faite par l'art. 4 entre le cas où le médecin a été choisi par le patron et celui où il a été choisi par l'ouvrier, paraît au premier abord prévoir toutes les hypothèses. Mais la pratique, dans l'infinie variété des événements de la vie quotidienne, met souvent en défaut la prévoyance des législateurs.

Tel est le cas où l'ouvrier a été trouvé par des tiers, étrangers au patron, dans un état ne lui permettant pas de réclamer un médecin et où l'homme de l'art a été appelé par des passants. Tel est encore le cas où le blessé a été transporté, évanoui, par des tiers, dans un hôpital.

Le médecin, appelé ainsi auprès du blessé, n'a été, en fait, choisi ni par l'ouvrier, ni par le patron.

Aura-t-il le droit de réclamer ses honoraires au patron, d'après les tarifs ordinaires, ou seulement à l'ouvrier, d'après le tarif de l'assistance médicale gratuite, sauf pour le surplus son recours contre l'ouvrier, d'ailleurs le plus souvent insolvable ?

Quels seront les droits de l'administration hospitalière, d'une part, et d'autre part ceux du médecin ou chirurgien attaché à l'hôpital ?

L'analyse de plusieurs décisions que nous allons citer, nous permettra, à l'aide des principes qui y sont mis en lumière, de dégager les solutions à donner à ces questions.

1° Trib. de paix du Havre, 21 novembre 1899. *Gaz. du Palais*, 1900. 1.190.

« Quand la victime d'un accident du travail a « été placée dans un hôpital pour y recevoir les « soins qu'exigeait son état, ce fait est, en géné- « ral, indépendant de sa volonté : il est imposé « par l'état du blessé, l'urgence du traitement « et l'impossibilité matérielle de le traiter à do- « micile ; pour le paiement des frais médicaux « et pharmaceutiques dus par le patron, on ne « saurait donc appliquer en ce cas le tarif de « l'assistance médicale gratuite que l'article 4 « de la loi du 9 avril 1898 applique quand la vic- « time a fait choix elle- même de son médecin.

« En conséquence, à supposer que le patron « ne soit tenu vis-à-vis de l'hospice que des frais « médicaux et pharmaceutiques, ces frais de- « vront, en tout cas, être calculés, selon le tarif « ordinaire et comprendre, indépendamment des « honoraires du médecin et des médicaments, « tous les soins et toutes les fournitures qui sont « la suite ou l'accessoire des prescriptions du « médecin ou que commande l'état du blessé.

« Et il appartient au juge de paix, seul com- « pétent en la matière, de prononcer en der- « nier ressort sur la fixation de ces frais, sans « qu'il y ait à distinguer entre les contestations « qui sont portées devant lui contre le patron « par la victime ou par les tiers qui ont fait l'a- « vance des frais. »

2° Trib. de paix du Havre, 24 novembre 1900. *Monit. des Justices de Paix*, 1900, 171.

« *Le médecin*, le pharmacien ou l'hospice peu- « vent actionner *directement* le patron en paie- « ment des frais médicaux et pharmaceutiques « et le juge de paix est compétent.

« Quand l'ouvrier a été soigné dans les hôpitaux où il a été transporté, parce qu'il ne pou- « vait être soigné à son domicile, la somme due « par le patron est celle déterminée au cas où le « médecin et le pharmacien ont été choisis par « lui et non celle fixée par les tarifs départe- « mentaux pour l'assistance gratuite.

« Les frais médicaux, dans le même cas, doi- « vent comprendre, indépendamment des hono- « raires du médecin et des médicaments, tous « les soins et toutes les fournitures qui sont la « suite ou l'accessoire des prescriptions médica- « les ou de l'état du blessé.

« Les dispositions des art. 1 et 5 de la loi du 7 « août 1851, 1, 2 et 3 de la loi du 15 juillet 1893, « réglant les recours des hospices en cas d'ad- « mission urgente d'un malade privé de ressour- « ces, ne sont pas applicables à l'ouvrier victi- « me d'un accident du travail, hospitalisé d'ur- « gence et sans le concours de sa volonté. »

3° Tribunal de paix de Versailles, 31 août 1900. *Le Greffier*, 1900, p. 143.

« L'hôpital qui a soigné un ouvrier a une ac- « tion contre le patron, soit en vertu de l'art. « 1375 du Code civ., comme negotiorum gestor « (gérant d'affaires), soit en vertu de l'art. 1166, « comme exerçant les droits et actions de son « débiteur.

« Les frais médicaux et pharmaceutiques com- « prennent l'ensemble des frais d'hospitalisa- « tion. »

Il est hors de doute que, pour les soins donnés à un ouvrier qui a été transporté d'urgence

à l'hôpital ou soigné par un médecin appelé près de lui, par des tiers, c'est contre le patron qu'existe l'action en paiement des honoraires. Il se forme, entre l'hôpital ou le médecin qui ont soigné l'ouvrier et le patron auquel incombait l'obligation de faire donner ses soins, un contrat connu sous le nom de « gestion d'affaires ». Le médecin, l'hôpital ont fait *l'affaire du patron*, rempli une obligation qui était à sa charge. « Le maître, dit l'art. 1375, dont l'affaire a été bien administrée, doit *remplir les engagements que le gérant a contractés en son nom, l'indemniser de tous les engagements personnels qu'il a pris et lui rembourser toutes les dépenses utiles et nécessaires qu'il a faites* ». D'après l'art. 1372, « il y a gestion d'affaires, soit que le propriétaire connaisse la gestion, soit qu'il l'ignore. » Aussi est-il juridique, dans le cas qui nous occupe, de considérer le patron comme tenu des honoraires du médecin, au même titre que s'il l'avait choisi, c'est-à-dire dans les limites du tarif ordinaire, et non d'après les tarifs départementaux pour l'assistance médicale gratuite.

Il nous reste à examiner quels sont les droits de l'administration hospitalière et ceux du médecin de l'hôpital.

§ 1.

En premier lieu se pose la question de savoir si le patron est tenu non seulement des frais médicaux et pharmaceutiques, mais encore des frais d'hospitalisation. La raison de douter provient de ce que les frais d'hospitalisation correspondent à des prestations que le patron est obligé de fournir à l'ouvrier blessé, sous la forme de l'indemnité journalière calculée conformément à l'art. 3, d'après le salaire. Il y aurait là double emploi.

En outre, le législateur a employé les termes « frais médicaux et pharmaceutiques » dont le sens ne peut facilement être étendu aux frais de nourriture et autres. Le projet présenté en 1895 au Sénat contenait une disposition mettant, en cas d'hospitalisation, les frais à la charge du patron, et réduisant alors l'indemnité journalière. Dans ce projet, les tribunaux avaient, dans certaines limites, un pouvoir d'appréciation pour la fixation de l'indemnité, ce qui leur permettait de tenir compte dans leur calcul des frais d'hospitalisation. Mais, en 1898, fut introduit dans le projet le principe de la tarification forfaitaire et la fixation au demi-salaire, et il ne fut plus question d'une disposition relative aux frais d'hospitalisation. La jurisprudence sur la question est divisée : Le tribunal civil de Grenoble, 31 mai 1900 (*Rec. des Accidents du travail*, août 1900, p. 152), déclare que « les frais d'hospitalisation ne doivent pas être cumulés avec l'indemnité journalière et doivent être, au contraire, imputés sur cette indemnité ». Mais la Cour de Nancy (1re ch.) 28 novembre 1900 (même *Rec.*, décembre 1900, p. 226) décide que « les frais de maladie doivent être mis à la charge du patron, sans distinction entre les frais ordinaires de maladie et ceux qu'occasionne l'hospitalisation du blessé ». M. Sachel (Traité de la Législation sur les accidents du travail, p. 210) s'est prononcé dans le sens du tribunal de Grenoble. Sans vouloir analyser ici les arguments tirés des travaux préparatoires, longuement déduits dans le jugement du tribunal de Grenoble, et qui réfutent la théorie adoptée par la Cour de Nancy, il nous paraît plus juridique de décider que les frais d'hospitalisation, qui peuvent faire l'objet d'une ventilation, doivent être imputés sur l'indemnité journalière.

§ 2.

Il nous faut examiner maintenant la question, beaucoup plus intéressante pour les médecins, de savoir si, lorsqu'ils ont soigné, comme médecin attaché à un hôpital, un ouvrier blessé par suite d'un accident du travail, ils ont droit à des honoraires indépendants de leur traitement de médecins de l'hôpital, et s'ils ont une action contre le patron pour en obtenir le paiement.

Les patrons et les compagnies d'assurances invoquent à l'appui de leur prétention de n'avoir rien à payer en dehors du prix de la journée d'hôpital un arrêt rendu par la Cour de Montpellier le 26 mars 1900. (*Monit. jud. du Midi*, 3 juin 1900, *Gaz. du Palais*, 1900, 2.485) et qui est ainsi conçu :

« Le médecin attaché à un hospice n'a, en principe, aucun droit de réclamer directement des honoraires aux malades admis dans cet hospice, qu'ils soient indigents ou qu'ils soient payants. Ces derniers ne contractent, en entrant dans l'établissement, d'autre obligation que de payer les frais de séjour d'après le tarif établi, lesquels frais sont présumés comprendre les soins à recevoir du docteur de cet établissement. Il n'en serait autrement que dans le cas où les règlements ou arrêtés municipaux contiendraient une disposition formelle obligeant les malades à payer, en sus de l'indemnité de séjour, les honoraires du médecin. — A défaut de disposition de ce genre et à défaut d'une convention particulière avec le malade, le médecin d'un hôpital n'est autorisé à trouver la rémunération de ses soins que dans l'indemnité fixée par le traité qui le lie avec l'administration de cet établissement. »

Il n'est point inutile de remarquer que cette décision a été rendue dans une espèce où il s'agissait d'un malade non indigent soigné à l'hôpital, et non d'un blessé par suite d'un accident du travail.

La théorie de la Cour de Montpellier, contestable à l'égard des malades payants ordinaires, l'est encore, à plus forte raison, à l'égard des malades, bénéficiaires de la loi sur les accidents du travail.

En effet, les hôpitaux ont été créés uniquement pour les indigents. L'esprit, comme la lettre, de la loi du 7 août 1851 sur les hospices et hôpitaux, et de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, ne permettent pas de mettre en doute cette disposition. Ce n'est que par suite d'une tolérance administrative qui ne tarda pas à dégénérer en un abus criant que, dans les locaux inoccupés par les indigents, ont été admis les malades non indigents, préférant les soins donnés à l'hôpital à ceux qu'ils pouvaient recevoir à domicile. Des règlements d'hospice établis par les commissions administratives ont fixé le montant de la rétribution à réclamer à cette catégorie de malades, de même que, pour les malades admis comme indigents, ces commissions avaient été appelées à fixer le montant de la dépense pour laquelle l'article 5 de la loi de 1851 leur réservait un recours « contre les

membres de la famille, du malade, du vieillard et de l'incurable ». Nécessairement, le montant de cette rétribution a été fixé à un taux plus ou moins bas, selon l'importance des ressources de l'hospice. Il suit de là que l'on a fait profiter les malades aisés de la bonne situation financière des établissements richement pourvus, et comme les dotations et les legs faits aux établissements hospitaliers n'étaient destinés qu'au soulagement des pauvres, on en a fait indûment profiter toute une catégorie d'hospitalisés qui n'y avaient pas droit. Les médecins des hôpitaux étant rémunérés par un traitement fixe, les administrations, confiantes dans le désintéressement quelque peu naïf des médecins, ont fixé les bases des rétributions à faire payer par les malades non indigents, sans tenir compte du salaire supplémentaire auquel le médecin a légitimement droit, ou bien, si elles ont fait entrer en ligne de compte dans l'établissement du prix de la journée le traitement fixe du médecin, ce mode de calcul n'a point pour résultat d'assurer au médecin une rémunération supplémentaire.

Or, si l'on conçoit que, par devoir de solidarité sociale, la charge de donner des soins aux pauvres pèse en partie sur le médecin, qui ne prélève comme rétribution sur le budget des administrations hospitalières, qu'un salaire de beaucoup inférieur à la valeur du travail qu'il fournit, il est impossible de comprendre en vertu de quel principe le médecin serait tenu de la même charge à l'égard des personnes aisées ou solvables qu'il plaît aux administrations de recueillir moyennant un prix qu'elles conservent d'ailleurs en totalité.

Certaines administrations hospitalières, recevant ainsi des malades une pension journalière, peuvent se montrer d'autant plus faciles pour l'admission des malades payants qu'elles peuvent y trouver du bénéfice. Plus elles admettent de malades payants, comme elles n'ont pas de frais supplémentaires de médecin à payer, plus elles ont chance de faire des bénéfices, étant donné qu'elles utilisent ainsi leurs locaux vacants sans augmentation sensible de leurs frais généraux.

Tant que les admissions de malades payants sont restées des exceptions, on conçoit que le corps médical n'ait pas réclamé et ait appliqué à son cas l'adage judiciaire : « De minimis non curat pretor ». Mais lorsque l'exception devient une règle, est-on fondé à revendiquer comme un droit acquis ce qui n'a été de la part du médecin qu'une pure tolérance ? Est-il possible de lui dire : « Vous avez consenti à soigner gratuitement des malades qui auraient pu rémunérer vos soins, dans la proportion de 2 pour cent. Aujourd'hui, nous portons cette proportion, par suite de l'application d'une loi nouvelle, à 50 pour 100, vous êtes tenus à donner vos soins dans les mêmes conditions. Quant à nous, nous encaisserons une plus forte somme qui représente en partie le salaire de votre peine, et vous n'aurez rien à réclamer. »

Qu'on ne nous objecte pas qu'il appartient au médecin de faire modifier son contrat avec les Commissions administratives et de se faire allouer un supplément de traitement. Sans doute il lui est loisible de procéder de cette façon.

Mais le médecin qui a soigné à l'hôpital toute une catégorie nouvelle de malades, capables de payer, est en droit de dire à ces malades : « Le contrat qui me lie avec l'hôpital, n'a pour objet que les soins à donner aux pauvres. En vertu de cette obligation limitée que j'ai prise envers elle, l'administration hospitalière n'a pas pu m'obliger à vous soigner pour rien. Le marché que vous avez passé avec elle est à mon égard : *res inter alios acta* ; il ne m'est pas opposable. » En effet, on ne peut obliger quelqu'un envers un tiers que s'il vous en a donné mandat, ou, s'il a été pris une obligation de faire quelque chose, dans des conditions et des limites déterminées ; le bénéfice de cette obligation ne peut pas être transporté à des personnes qui sortent des conditions et des limites stipulées dans l'obligation initiale.

De ce que, avant la loi de 1898, les médecins aient laissé les administrations hospitalières disposer d'eux-mêmes, sans formuler de réclamation, s'ensuit-il qu'ils soient déchus de tout droit pour l'avenir ? En aucune façon.

Les médecins ont pu faire abstraction de leur droit quand les abus commis par les administrations hospitalières étaient exceptionnels, sans perdre les droits nouveaux qui résultent d'une situation nouvelle.

La loi du 9 avril 1898 a créé toute une catégorie de malades payants. En mettant à la charge des patrons les soins à donner aux blessés par suite d'accidents du travail, elle a fait que ces malades, autrefois le plus souvent insolvables et incapables de payer leur médecin, sont maintenant, par un tiers, en état de rémunérer les soins qui leur sont donnés. L'application de cette loi a produit deux effets : 1° les patrons auxquels incombe la charge des soins à donner aux blessés, ayant en perspective une grosse économie à leur faire donner des soins à l'hôpital plutôt qu'à domicile, poussent à l'admission d'urgence, dans les services hospitaliers, de tous leurs blessés ; 2° les administrations hospitalières, pensant n'avoir aucune rémunération supplémentaire à verser à leurs médecins, admettent d'autant plus volontiers les blessés par accidents du travail qu'elles ont pour débiteurs des frais d'hospitalisation, non plus les malades eux-mêmes, mais leurs patrons et que ceux-ci traitent spontanément avec elles pour le paiement de ces frais. Il n'y a qu'une personne dont on ne se préoccupe pas, c'est du médecin, c'est-à-dire de celui dont le concours est indispensable pour le succès de la combinaison.

Or, nous soutenons qu'en droit, les contrats formés entre les administrations hospitalières et les patrons des ouvriers blessés dans les accidents du travail, étant passés en dehors du médecin, sans mandat de sa part et en dehors des limites des obligations par lui contractées envers l'hôpital, ne lui sont pas opposables.

Il s'ensuit que le médecin de l'hôpital a une action directe contre le patron pour le paiement de ses honoraires.

Si celui-ci a payé à l'hôpital des frais d'hospitalisation dont une partie correspond aux soins médicaux et pharmaceutiques, il a mal payé et il a droit à répéter ce qu'il a payé pour les soins médicaux. Une ventilation peut être faite en vue de cette restitution, comme on l'a vu plus haut pour l'imputation sur l'indemnité journalière. D'ailleurs, si l'hôpital a compris dans ses frais

d'hospitalisation une partie de ses frais de médecin, il n'a fait entrer en ligne de compte que le traitement fixe dû au médecin pour les soins à donner par lui aux seuls indigents. Cette perception n'est pas légitime, puisque les malades payants ne sont pas compris dans la catégorie de ceux pour lesquels le médecin s'est obligé à donner des soins et à cause desquels il reçoit un traitement.

C'est dans ce sens que se sont prononcés : 1° le jugement du tribunal civil de Murat du 10 juin 1897 que le *Concours* a reproduit, et 2° un jugement du tribunal de paix de Cerizay du 27 mars 1900 (*Mon. des Justices de paix*, 1900, p. 315) ainsi conçu :

« Le législateur de 1898 a voulu, lorsque la victime d'un accident est étrangère à la commune où se trouve l'hôpital, et surtout lorsque ladite victime est par elle-même ou par un tiers en état de payer, rendre les honoraires des médecins attachés à cet hôpital indépendants des frais d'hospitalisation.

« Par suite, le patron qui a tacitement fait choix de l'hôpital et par conséquent des médecins pour donner leurs soins à la victime, doit accepter de payer les honoraires qui leur sont dus, lesquels ne sont pas compris dans les frais d'hospitalisation. »

§ 2

En dehors des solutions judiciaires toujours quelque peu aléatoires et variables, il appartient au corps médical de s'efforcer de faire résoudre la question par les commissions administratives des hospices et les administrations préfectorales.

Le devoir des syndicats est de faire une campagne énergique pour obtenir des conseils d'administration des hospices, des conseils municipaux et de l'administration préfectorale, des règlements réservant les droits des médecins à l'égard des blessés ou malades pour lesquels les soins médicaux sont à la charge des patrons. Soit que l'hôpital se charge du recouvrement des honoraires du médecin en même temps que des frais d'hospitalisation, en réglant ensuite avec le médecin la part afférente à la rémunération de ses soins, soit que les règlements laissent aux médecins le droit de réclamer directement leurs honoraires ; il est impossible que les administrations hospitalières, municipales et préfectorales se refusent à adopter une solution équitable.

Les syndicats qui se désintéressent de cette question faillissent à leur devoir de défense professionnelle et perdent toute espèce de raison d'être. Sans doute, tous les médecins d'une ville ne sont pas attachés à l'hôpital, mais tous peuvent le devenir, et, en défendant les intérêts légitimes de celui qui occupe la situation au moment où la question se trouve posée, c'est l'intérêt du corps médical tout entier que défendent les syndicats. Espérons qu'ils comprendront tous, sans exception, l'importance de leur rôle dans cette question comme dans tant d'autres analogues.

Georges Gatineau,

Avocat à la Cour de Paris, Conseil du « Sou Médical. »

LA SEMAINE MÉDICALE

Abcès artificiels et septicémie puerpérale

Le Dr *G. Bouvier*, de Lille, a repris, dans sa thèse inaugurale, l'étude de la thérapeutique de la septicémie puerpérale par les abcès artificiels.

D'après lui, les abcès artificiels sont particulièrement indiqués dans les formes prolongées de l'infection, sans localisation spontanée. Ils agissent par un mécanisme complexe (fixation, dérivation et neutralisation).

La technique de la méthode est la suivante :

On emploie habituellement l'essence de térébenthine ; Trifon conseille l'essence de térébenthine stérilisée, exempte de tout mélange et, de préférence, vieille et concentrée.

Avec la seringue de Pravaz, on en injecte 1 ou 2 c. c. à l'empreinte deltoïdienne, ou à la partie antérieure des flancs. En ces points, les pansements sont faciles, il n'y a là aucun organe important et la collection purulente a de l'espace pour s'étendre. L'injection sera poussée dans le tissu cellulaire sous-cutané.

On peut se demander, puisque l'on veut produire un abcès, s'il est nécessaire de prendre toutes les précautions antiseptiques : la question est discutée. M. le professeur Dubar, dans sa leçon clinique, émet l'idée de se servir comme liquide à injecter d'une substance moins antiseptique que l'essence de térébenthine ; il propose le sérum artificiel concentré, ainsi que cela a été fait dans une observation.

Dans les cas graves, il faut répéter les piqûres jusqu'à ce que l'on ait obtenu une réaction franche, une amélioration nette.

L'injection d'essence de térébenthine détermine, aussitôt faite, une douleur assez vive, dont les malades se plaignent. Mais cette douleur n'est rien en comparaison de celle qui survient quelques heures après, et qui persiste plusieurs jours.

Quatre à six heures après la piqûre, le bras est endolori, les mouvements deviennent pénibles ; il y a empâtement de la région, qui est dure, douloureuse à la pression.

Le lendemain, la peau prend une coloration rosée, puis rouge intense qui ne fait que s'accentuer. Et alors, de deux choses l'une, ou bien il n'y aura pas d'abcès et tout rentre dans l'ordre, ce qui est d'un mauvais pronostic, ou bien l'abcès se formera et évoluera de deux façons, soit comme un abcès chaud, soit comme un abcès froid, à évolution torpide.

Règle générale, le pus ne tarde pas à apparaître et avec lui quelques symptômes généraux : surélévation de la température, frissons. Dès qu'il est bien collecté, ce qui demande plusieurs jours, on a une poche fluctuante. La peau est plus ou moins rouge suivant le mode d'évolution de l'abcès. Dans certains cas, si on ne l'incise pas, on voit en un ou plusieurs points la peau se surélever, devenir blanchâtre et finalement s'ulcérer pour donner issue au pus ; d'autres fois on verra la peau conserver sa coloration normale, le pus séjourner dans la cavité de l'abcès et enfin se résorber plus ou moins lentement.

Vient-on à ouvrir la poche, on voit s'écouler un pus franchement purulent, et en même temps

sortent des lambeaux de tissu cellulaire sphacélé. Dès lors on panse la poche comme d'ordinaire et en quelques jours la cicatrisation est obtenue.

Rappelons à ce propos que l'on ne doit pas ouvrir l'abcès avant de voir une amélioration indiscutable, sinon il est nécessaire de faire une nouvelle piqûre avant toute intervention.

Il importe de renouveler les injections d'essence de térébenthine tant qu'il n'y a pas apaisement durable et certain des phénomènes infectieux.

Sans vouloir faire des abcès artificiels une méthode thérapeutique constante de l'infection puerpérale, sans vouloir leur attribuer des succès permanents, nous dirons qu'ils constituent une ressource précieuse dont il faut savoir tenir compte à l'occasion, surtout en raison de son innocuité.

La douleur que provoque l'injection n'est pas une contre-indication.

Les résultats thérapeutiques obtenus par quelques accoucheurs sont très encourageants : et l'on peut dire que les succès seraient encore plus nombreux, si l'on suivait strictement la régle de conduite recommandée par Fochier : *Répéter les injections tant qu'il y a des phénomènes septicémiques.*

Le sérum antitétanique et la guérison du tétanos

Notre éminent collaborateur de la première heure, M. le Dr *Barette*, de Caen, nous communique deux observations de tétanos guéri par les injections de sérum antitétanique, dont il tire les conclusions pratiques suivantes :

1° Toutes les fois qu'on se trouve en présence d'une plaie suspecte, souillée par la boue des rues, la terre cultivée, le fumier, les substances animales, peaux, excréments, etc., il faut faire non seulement une antisepsie rigoureuse de la plaie, mais aussi pratiquer le plus vite possible une injection sous-cutanée préventive de 10 centimètres cubes de sérum antitétanique, injection qui pourra être renouvelée sans danger pendant cinq à six jours de suite. Cette précaution ne devra pas être oubliée dans tous les cas de plaies survenant dans certaines localités connues pour la fréquence des cas de tetanos animal ou humain.

On trouve plusieurs de ces localités aux environs de Caen : nous l'avons observé pour la Basse-Allemagne. Plusieurs de nos confrères, nous ont signalé May-sur-Orne, Feuguerolles, Ifs, Hubert-Folie, etc. Et à ce propos, comme le disait notre collègue et ami le Dr Osmont, il serait utile que nos confrères établissent dans leurs circonscriptions respectives la statistique des cas de tétanos durant ces dernières années, afin qu'on puisse dresser une sorte de carte des localités notoirement tétanigènes dans notre département.

2° Toutes les fois qu'on se trouvera en présence d'un cas de tétanos confirmé, *il faut recourir immédiatement* à l'injection intra-cérébrale de sérum antitétanique à la dose de 10 à 15 centimètres cubes chez l'adulte, 6 à 8 chez l'enfant. Une première injection ne suffira pas toujours, il faudra la renouveler suivant la ténacité des symptômes (1).

(1) Letoux (de Vannes) a injecté en six jours 140 gr. de sérum.

On devra en même temps traiter avec soin la plaie tétanigène, la nettoyer scrupuleusement et l'arroser de sérum antitétanique, ou bien faire concurremment des injections sous-cutanées de ce sérum. Jamais on n'a observé d'accidents généraux attribuables à son emploi.

Il est nécessaire que la pratique de cette méthode soit connue de tous les praticiens et que la technique en soit vulgarisée comme celle de toute opération d'urgence.

Tous savent pratiquer les injections sous-cutanées de sérum, une seringue de Roux est l'instrument indispensable aujourd'hui entre les mains de tout médecin. Asepsie de l'aiguille, asepsie de la peau, du sérum, voilà les objets nécessaires.

La technique des injections intra-cérébrales est précise et facile à retenir. Les instruments nécessaires sont : un rasoir, un bistouri, une ou deux pinces hémostatiques ou de Kocher, une fraise de trépan de 5 à 6 millimètres de diamètre mue par un petit moteur à manivelle, une petite rugine, un stylet mousse, quelques tampons de coton hydrophile ou compresses de gaze bouillie, la seringue de Roux armée de son aiguille, du sérum, un peu de gaze stérilisée, du coton aseptique et une bande.

D'après les données de Roux et Borrel, et les recherches de Quenu, le lieu d'élection est la partie supérieure de la bosse frontale, à sept centimètres au-dessus de l'apophyse orbitaire externe chez l'adulte, et à quatre ou cinq centimètres de la ligne médiane. La peau est rasée s'il y a des cheveux et très aseptisée.

Les temps de l'opération sont les suivants :

1° Anesthésie locale au chlorure de méthyle, ou même pas d'anesthésie.

2° Incision rapide et jusqu'à l'os d'un petit lambeau convexe en avant large de quinze millimètres à sa base et de dix à douze millimètres de rayon. On le relève rapidement avec le périoste qui le double à l'aide d'une fine rugine et on fixe son sommet avec une pince de Kocher.

3° Application de la fraise sur l'os, appuyer fortement au début pour bien mordre, tourner rapidement et de temps en temps relever l'instrument pour essuyer la sciure de l'os et constater la profondeur de l'entame.

4° Quand on est arrivé près de la dure-mère, on voit une teinte blanc nacré ou bleuâtre et à l'aide d'un stylet mousse, on reconnaît que la surface est dépressible.

5° La seringue est armée, expurgée d'air. On enfonce l'aiguille obliquement à 35° environ d'avant en arrière dans le lobe cérébral, à cinq ou six centimètres de profondeur chez l'adulte, trois ou quatre chez l'enfant. On appuie fortement le corps de la seringue sur l'index de la main gauche et on actionne le piston très doucement et très lentement de la main droite.

On perçoit alors une certaine résistance. Il ne faut pas pousser brusquement, mais progressivement. On peut injecter sans crainte un peu plus de 10 centimètres cubes chez l'adulte, 6 à 8 chez l'enfant.

6° A la fin de l'injection, on retire l'aiguille, on laisse tomber quelques gouttes de sérum dans la plaie et on replace le petit lambeau cutané qu'on peut fixer à l'aide d'un crin de Florence, mais ce n'est pas indispensable. Par dessus, on applique un pansement sec, compressif et antiseptique.

Si l'on doit faire plusieurs injections au cours de la même maladie, il est bon de faire une porte d'entrée sur chaque hémisphère et de pratiquer ces injections alternativement d'un côté et de l'autre.

L'anesthésie préalable n'est pas nécessaire, elle est même nuisible en ce sens qu'elle peut gêner pour l'observation des phénomènes qui peuvent se passer durant l'injection. La cocaïnisation doit aussi être proscrite, tout au plus peut-on insensibiliser la peau à l'aide de l'anestie au chlorure de méthyle. L'incision du petit lambeau peut se faire très rapidement avec une douleur très modérée. Notre petit malade a à peine poussé un cri.

Quant à la perforation de l'os, elle est absolument insensible ; je l'ai constaté avec mes assistants sur le malade de l'observation 1, qui nous a plusieurs fois dit qu'il ne souffrait pas. La petite fille n'a poussé aucune plainte durant les deux perforations.

L'injection intra-cérébrale ne provoque, elle non plus, aucune douleur, ainsi que notre malade en a témoigné. On observe d'abord une dilatation des pupilles assez rapide, puis elles reviennent bientôt à l'état normal. Dans les deux cas, on a aussi observé un ralentissement léger du pouls.

Disons en terminant, que cette méthode thérapeutique qui a maintenant donné ses preuves doit être d'ailleurs appliquée concurremment avec les précautions d'isolement, de calme, auxquelles on soumet d'habitude les tétaniques. Le chloral et le bromure peuvent être employés à titre d'adjuvants, mais seulement pour calmer l'excitation cérébrale, l'insomnie qu'on observe souvent. On surveillera en même temps les fonctions de l'intestin et la sécrétion urinaire et on les stimulera.

Notre plus grand désir en terminant est de voir la méthode se généraliser, et que tous nos confrères la pratiquent. Il est nécessaire aussi que l'on puisse trouver dans toute pharmacie le sérum antitétanique afin d'éviter les retards toujours préjudiciables.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié : M. le Profes. JACCOUD.

Rechutes et récidives de la fièvre typhoïde

Messieurs, je ne laisse guère passer une année scolaire sans prendre au moins une fois pour sujet de leçon l'étude des rechutes et des récidives de la fièvre typhoïde. Cette question, qui, à mon avis, présente un intérêt de premier ordre, continue cependant, malgré son importance, à être presque complètement ignorée au grand préjudice du malade d'abord et du médecin ensuite. Sa connaissance imparfaite met ce dernier dans une position particulièrement fâcheuse vis à vis de la famille. Insuffisamment éclairé sur les différentes notions relatives aux rechutes de la dothiénentérie, ne sachant pas, en particulier, dans quelle proportion et pendant combien de temps les malades en sont menacés, le praticien laissera, en effet, ignorer à l'entourage la possibilité d'un retour offensif de la fièvre et, si un tel accident se produit, sa réputation en souffrira gravement. Ne vous étonnez donc pas de me voir, à ce propos, entrer dans des détails assez minutieux.

Quelle distinction faut-il, tout d'abord, établir entre les deux termes rechute et récidive. Ils ont heureusement dans notre langue une signification nette et absolument tranchée, à la définition de laquelle je crois avoir contribué personnellement pour une certaine part. La rechute est la reproduction de la maladie chez un convalescent. La récidive est la reproduction de la fièvre chez une personne l'ayant déjà eue des mois ou des années auparavant. Ce qui différencie, en somme, la rechute de la récidive, c'est l'état de convalescence du sujet. Les deux mots n'ont pas, par contre, une précision aussi parfaite dans la plupart des langues étrangères et, pour n'en citer qu'un exemple, dans la littérature allemande, ils se trouvent souvent confondus l'un avec l'autre. Ils affectent même parfois un sens diamétralement opposé à celui que nous leur attribuons en France.

Ceci dit, une première question se pose : quelle est la proportion des rechutes dans la fièvre typhoïde, c'est-à-dire combien de fois, sur 100 convalescents, voit on la maladie reparaître ? Pour se mettre à l'abri des appréciations insuffisantes, il est absolument nécessaire de tabler sur un grand nombre d'observations. Lorsque j'ai commencé mes recherches personnelles sur ce sujet, il y a déjà longtemps, j'ai pris pour base un relevé de 700 cas et j'ai trouvé alors une proportion de rechutes s'élevant à 9,5 %. Poursuivant, pendant les années suivantes, mes études, j'ai bientôt acquis la conviction que les rechutes de la fièvre typhoïde, envisagées sur des séries différentes de malades, étaient des phénomènes extrêmement irréguliers et soumis à des fluctuations très grandes. Dès lors, j'ai pu craindre que ma statistique de 700 cas, bien qu'importante, ne fût pas encore suffisante et je me suis mis en demeure d'en augmenter considérablement le bilan. En additionnant 60 autres relevés analogues fournis par divers auteurs, je suis arrivé à opérer sur un total de 12.847 fièvres typhoïdes, sur lesquelles j'ai enregistré 1280 rechutes ce qui représente une proportion de 9,9 %, chiffre absolument concordant avec celui de ma première statistique personnelle. Evidemment, 12.847 cas mettent à l'abri de toute cause d'erreur et nous pouvons, en conséquence, estimer, d'une manière générale, à 9,5 ou 10 % le nombre des rechutes de la fièvre typhoïde.

Telle est la proportion prise en bloc. Si, maintenant, on envisage les chiffres établis par les auteurs dans leurs publications respectives, on arrive bientôt à cette conclusion : la fréquence de la rechute dans la fièvre typhoïde est d'une variabilité extrême. Schultz, de Berlin, a donné un pourcentage qui représente le minimum connu, soit 3,7 %, et cependant son travail porte sur 2580 malades et sur une période de 11 années. Le maximum est fourni à la fois par un observateur de Munich qui, sur 500 typhiques, a constaté 21,27 % de rechutes et par un médecin de Nuremberg qui annonça 22 % sur 1400 cas.

La proportion de 10 %, qui est la véritable, constitue en réalité une moyenne. Il faut savoir que rien n'est plus irrégulier, rien n'est plus sujet aux écarts que la rechute de la dothiénentérie. Chose curieuse. Cette variabilité infinie se voit non seulement dans des pays et à des dates différents mais aussi dans la même ville et dans les mêmes salles hospitalières. May, qui a

dressé une statistique à la clinique de Ziemsen, de 1882 à 1885, a obtenu dans le même service, par conséquent avec une médication identique, les résultats suivants :

En 1882	9	%
En 1883	10,8	%
En 1884	9.6	%
En 1885	23,7	%

Ainsi, sans qu'aucune des conditions tombant sous notre appréciation ait changé, nous y trouvons un chiffre moyen normal pendant 3 années et, la quatrième, un chiffre énorme, plus que doublé.

A une époque à peu près contemporaine, un médecin d'Odessa donnait un relevé portant de 1885 à 1892 sur l'hôpital juif de cette ville. Ici, identité de race, identité de médecin, c'est-à-dire de traitement, identité de résidence. Or, que voyons-nous dans ce travail ? Comme moyenne totale. globale, 6.4, au-dessous du nombre habituel. Si nous prenons chaque année isolément, elles offrent tous les intermédiaires depuis 1,7 % jusqu'à 15,6 %.

A l'hôpital de la Pitié, je me souviens avoir observé dans les 3 derniers mois de 1898 un maximum considérable. Sur 14 typhiques, j'ai vu, à cette date. 5 rechutes soit 35 % comme rapport centésimal.

Je ne connais pas assurément d'épisode pathologique aussi irrégulier dans sa fréquence que la rechute de la fièvre typhoïde. Lorsque, il y a quelques années, l'attention des cliniciens a été portée sur ce point, on a cru que la variabilité de cet accident dépendait de la thérapeutique mise en œuvre. On a pensé, en particulier, que le traitement par les bains froids en augmentait sensiblement le nombre. Cette affirmation est tout à fait dénuée de fondement.

Liebermeister, qui a pris soin, à l'hôpital de Bâle, de comparer les diverses statistiques établies avant et pendant l'application de la méthode balnéaire, n'a nullement constaté cette prétendue augmentation. Il n'y a pas lieu d'incriminer les bains froids pas plus d'ailleurs que toute médication, quelle qu'elle soit. La variabilité de la rechute dans la fièvre typhoïde est, il faut le dire, inhérente à la maladie elle-même.

Je vais examiner maintenant une question de pathogénie fort utile à résoudre et très importante à discuter.

On a avancé, on a écrit même que la rechute dans la dothiénentérie exprimait l'insuffisance de la première attaque de sorte que, selon cette manière de voir, la rechute serait d'autant plus à craindre que la première atteinte a été plus courte et plus légère. Une telle théorie considère la rechute comme un travail compensateur. Si elle était exacte, ses conséquences pratiques seraient d'un grand intérêt. En présence d un cas intense ou simplement moyen, la rechute serait dès lors peu à redouter et elle ne le deviendrait qu'en face d'un cas léger. Or, ceci est absolument faux. En examinant les documents probants à ce sujet, voit-on que les malades atteints de rechutes aient eu une première fièvre typhoïde bénigne et courte ? Pas du tout. En ce qui concerne la brièveté je trouve, pour minimum, 20 jours de pyrexie ; comme température, je note 39°5, 40°, 41°2. En qualifiant de courtes et de légères de semblables données, on manque quelque peu d'appréciation.

La rechute n'est donc pas l'apanage des dothiénentéries atténuées et elle ne doit pas être considérée comme un travail compensateur. De ce que la maladie est grave ou moyenne, vous ne pouvez pas inférer que vous êtes à l'abri d'une rechute. J'ajouterai qu'au contraire, plus une fièvre est grave plus cet accident est à redouter.

Autre point. A quel moment se fait la rechute, c'est-à-dire quelle est la durée de l'intervalle apyrétique entre la fin de la première fièvre typhoïde et le début de la seconde ?

En opérant comme je vous l'indiquais tout à l'heure, sur des chiffres considérables, je suis arrivé à établir comme moyenne 3 à 10 jours. Mais ici encore ce n'est qu'une moyenne qui laisse place à des extrêmes beaucoup plus élastiques. Si 3 à 10 jours constituaient un espace de temps exceptionnellement dépassé, ce serait pour le médecin une véritable sécurité. Le 10me jour écoulé, il pourrait toujours rassurer la famille et se tranquilliser lui-même. Malheureusement, ce chiffre 3 à 10, pour important qu'il soit, n'est pas tout, il s'en faut. On est obligé d'établir maintenant un terme, un mot qui a sa raison d'être, celui de rechute tardive se produisant du 10 au 15me jour, du 15 au 20me, plus rarement du 20 au 30me. J'en ai vu personnellement 4 observations. Enfin, il existe des cas plus éloignés encore, mais ceux-ci constituent de véritables raretés. Schultz, de Hambourg, a signalé une rechute au 54me jour et Berg, de Leipsig au 77me. Je considère ces dernières comme établissant une transition entre la rechute et la récidive. Elles sont d'ailleurs exceptionnelles. Mais les autres, les rechutes du 3 au 10me jour et même du 20 au 30me sont, il convient de le savoir, de la pratique courante. Autre possibilité enfin : les récidives que j'ai qualifiées de précoces survenant du 1er au 3me jour. Vous pouvez avoir constaté de l'apyrexie simplement le matin et le soir, et voir la rechute apparaître. Parmi ces rechutes précoces, il en est une à laquelle j'ai donné une qualification spéciale, par analogie avec les dénominations en usage pour la fièvre intermittente, celle de rechute subintrante. Elle débute même avant que la première atteinte soit entièrement épuisée. Vous voyez la défervescence se faire graduellement. Elle a commencé, s'est accusée peu à peu et vous êtes arrivé au dernier échelon. Vous attendez pour le lendemain l'apyrexie complète, et voilà le thermomètre qui remonte, une nouvelle courbe ascendante se dessine. Les rechutes subintrantes ne sont pas des raretés. En 1889, un médecin de Boston en publiait déjà onze cas.

(Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix).

OPHTALMOLOGIE PRATIQUE

Du glaucome aigu

par S. Baudry

Professeur à l'Université de Lille (1)

Le glaucome, dont la lésion essentielle paraît

(1) Extrait du volume : Spécialités (maladies des *yeux*, du *nez*, du *pharynx*, du *larynx* et des *oreilles*, de la *bouche* et des *dents* ; de la *peau*) de la collection des *Manuels de Thérapeutique*. Clinique de S. Lemoine. Un vol. in-8° écu. Prix : 8 francs. Vigot frères, éditeurs. Paris, 23, Pl. de l'Ecole-de-Médecine.

être un désordre vaso-moteur et un défaut de perméabilité des voies d'excrétion de l'espace lymphatique périchoroïdien, est une affection fréquente et l'une de celles qu'il importe au praticien de ne pas méconnaître, puisqu'un traitement rationnel institué à temps, c'est-à-dire dès le début du mal, réussit à l'enrayer, tandis qu'une erreur de diagnostic est encore trop souvent, de nos jours, la cause de la perte de l'organe visuel.

Le mot *glaucome* désigne un certain nombre d'états pathologiques différents, caractérisés par un symptôme commun : *L'augmentation de la tension intra-oculaire*, laquelle se traduit cliniquement et objectivement par la *dureté* du globe de l'œil. Lorsque cet excès de tension n'est précédé d'aucune maladie antérieure, de l'organe le *glaucome* est *primitif* et il attaque successivement les deux yeux. Le *glaucome secondaire*, monoculaire, évolue pendant le cours, ou à la suite d'une affection aiguë ou chronique (*iridocyclite* avec occlusion pupillaire, leucome adhérent, luxation du cristallin, tumeur intra-oculaire, etc.). Suivant que l'exagération de la pression se produit brusquement ou d'une façon lente et graduelle, les symptômes réactionnels sont très marqués, ou bien ils sont très modérés, et, d'autres fois même, font pour ainsi dire défaut. De là deux formes cliniques bien distinctes, le glaucome aigu dit *inflammatoire*, et le *glaucome simple*, dit *non inflammatoire*. Dans quelques cas, enfin, des hémorragies en plaque de la rétine précèdent l'attaque de glaucome aigu et la vision est, presque toujours, définitivement abolie (glaucome hémorragique). Nous ne nous occuperons ici que du glaucome primitif, aigu, dont le diagnostic ne nécessite pas, à la rigueur, l'examen du fond de l'œil au moyen de l'ophthalmoscope.

Le glaucome aigu, maladie de l'âge avancé, plus fréquent chez la femme (influence de la ménopause) que chez l'homme, atteint plus particulièrement les yeux hypermétropes, dans lesquels dominent l'*artério-sclérose* et la dégénérescence de la *sclérotique* privée de son élasticité. Les troubles congestifs et les émotions violentes, etc., font souvent éclater l'attaque du glaucome.

De Graefe a décrit une période de *début*, caractérisée par de véritables accès de *vision trouble*, pendant lesquels le malade voit les objets comme dans un brouillard ou une fumée, les lumières entourées de cercles irisés, accuse une tension dans l'œil et souffre de céphalalgie frontale. Ces phénomènes disparaissent en quelques heures et l'acuité visuelle est sensiblement normale ; mais le patient se trouve obligé de prendre des verres de plus en plus forts pour le travail de près. Si l'on examine le globe pendant l'accès, on trouve la cornée dépolie au centre et les vaisseaux ciliaires légèrement injectés. Ces accès deviennent de plus en plus fréquents pour aboutir, en quelques semaines, à une attaque de glaucome aigu, ou se terminer, après des mois, par un glaucome inflammatoire chronique. Les prodromes glaucomateux ne sont que des attaques transitoires.

L'attaque de glaucome aigu débute par des douleurs péri-orbitaires violentes, irradiées dans la moitié correspondante du crâne et de la face, souvent accompagnées de nausées et même de vomissements et de fièvre. En même temps la vue baisse parfois au point de distinguer seulement les gros objets ou la lumière d'une lampe, placée dans le champ visuel externe. La cécité peut même, en quelques heures, devenir complète et incurable (*glaucome foudroyant*). Ces cas sont heureusement rares. Les symptômes objectifs ne sont pas moins frappants : œdème des paupières et de la conjonctive fortement injectée, *cornée dépolie et insensible* au toucher, chambre antérieure effacée, iris, décoloré, *pupille irrégulièrement dilatée*, *globe très dur*. Toutes ces lésions résultent de l'augmentation de la tension intra-oculaire, d'où compression des nerfs ciliaires et des veines qui traversent la sclérotique.

Au bout d'une ou plusieurs semaines, suivant la gravité de l'attaque, les symptômes peuvent s'amender au point de laisser croire à une guérison ; mais de nouvelles poussées éclatent si l'on n'intervient pas, et le glaucome devient *absolu*. La cécité est complète, le globe se désorganise peu à peu (*dégénérescences glaucomateuses de la cornée*, *du cristallin*, etc.) et s'atrophie.

Il semble qu'après ce tableau clinique la confusion du glaucome aigu avec une autre affection soit impossible ; il arrive cependant encore trop souvent que des cas typiques de la maladie que je viens de décrire sont soignés pour des cas d'iritis et de conjonctivite catarrhale aiguë. Dans le premier cas, l'administration de l'atropine est des plus funestes, puisqu'elle augmente la tension du globe ; dans le second cas, le nitrate d'argent, ou le sulfate de zinc, ne fait qu'augmenter la douleur, tout en laissant s'aggraver la maladie. Je ne reviendrai pas sur le diagnostic différentiel de ces affections, puisqu'il a été exposé précédemment. De même, à la période prodromique du glaucome, les douleurs péri-orbitires ont afait croire à une névralgie du trijumeau et à la migraine ophthalmique.

Le traitement du glaucome a pour but essentiel d'abaisser la pression intra-oculaire.

A. *Période de début.* — A la période prodromique, les substances myotiques ont la plus grande efficacité et peuvent empêcher, pendant longtemps, l'attaque de glaucome aigu ; ils ont pour effet certain de rétrécir l'orifice pupillaire et de diminuer la tension de l'œil atteint, par leur action sur les vaisseaux choroïdiens et sur le muscle ciliaire.

Les plus employés sont le chlorhydrate de pilocarpine et de sulfate neutre d'ésérine. On les prescrit habituellement selon les formules suivantes :

	Grammes
Chlorhydrate de pilocarpine..	0,05 à 0,10
Eau stérilisée................	10

ou :

	Grammes
Sulfate neutre d'ésérine......	0,03 à 0,05
Eau stérilisée...............	10
Dissolvez.	

Instiller deux gouttes entre les paupières de l'œil malade, 3, 4 et 5 fois par jour.

Le collyre au chlorhydrate de pilocarpine est moins actif, mais, par contre, beaucoup moins irritant pour l'œil que le collyre au sulfate neutre d'ésérine, lequel provoque souvent une conjonctivite ; en outre, ce dernier provoque des

crampes très douloureuses dans le muscle ciliaire. Le premier est incolore et reste tel, tandis que le sulfate neutre d'ésérine rougit au bout de quelques jours, sans que ce changement de coloration altère en rien ses propriétes myotiques.

Le massage-pression, pratiqué pendant cinq minutes avec les pouces à plat sur les paupières, favorise l'absorption du myotique, et, dans le glaucome aigu, il aurait pour effet de calmer immédiatement la douleur.

En même temps on prescrira le *bromhydrate* ou le *sulfate de quinine*, à la dose de 0 gr. 50 par jour.

A cette même période prémonitoire du glaucome aigu, le traitement général et les soins hygiéniques sont des plus importants. Les malades sont ou bien des arthritiques, rhumatisants, goutteux avec artério-sclérose, ou bien des syphilitiques, des alcoolo-diabétiques, etc. On prescrira, selon les cas, la médication spécifique, l'iodure de potassium ou de sodium, le salicylate de soude, la colchicine, etc. Il convient, toutefois, de retarder l'emploi de l'iodure de potassium, s'il y a de l'injection de la conjonctive, puisque, comme on le sait, ce médicament s'élimine par les muqueuses en les hyperémiant.

Il faut recommander au patient d'éviter les émotions, les fatigues de tout genre, les repas copieux, l'usage des excitants, de l'alcool en particulier, et le travail exagéré des yeux. Les vices de réfraction seront corrigés avec soin au moyen de verres appropriés. Enfin on combattra la constipation par des laxatifs salins.

B. Glaucome confirmé. — En présence d'une attaque de glaucome aigu, faut-il procéder sans retard à l'iridectomie, ou bien peut-on espérer éviter cette opération par un traitement médical, par l'emploi des myotiques, du sulfate neutre d'ésérine, par exemple ?

Tout d'abord, il est des malades qui refusent toute intervention chirurgicale et chez lesquels, par conséquent, le traitement médical peut être seul employé.

On appliquera immédiatement cinq ou six sangsues à la tempe, du côté malade ; on instillera, plusieurs fois par jour, quelques gouttes du collyre à l'ésérine (à 1/200e) ou au chlorhydrate de pilocarpine (à 1/100), avec massage du globe, et on fera des injections sous-cutanées de morphine, en cas de douleurs violentes ; si la pupille dilatée se contracte énergiquement, si l'opacité cornéenne disparaît, si l'hypertomie diminue considérablement, si les douleurs se calment, il devient, à la rigueur, possible de différer l'opération, qui n'en deviendra, d'ailleurs, que plus facile à pratiquer. On continuera, aussi longtemps qu'il sera nécessaire, l'usage des myotiques, sans négliger le traitement général, et, en particulier, les dérivatifs sur le tube intestinal.

Au contraire, lorsque la pupille est rebelle à l'action du collyre au sulfate neutre d'ésérine, lorsque la tension intra-oculaire demeure la même, lorsque les symptômes congestifs ne perdent rien de leur acuité, il faut pratiquer, le plus vite possible, une iridectomie *large et périphérique ;* cette opération donne d'excellents résultats dans la moitié des cas environ ; mais elle est difficile et ne peut être faite convenablement que par le spécialiste. Sous son influence, la tension du globe redevient normale, les douleurs disparaissent, la cornée reprend sa transparence, et le malade récupère une vision à peu près égale à celle qu'il possédait avant l'attaque.

Sans doute les ponctions répétées de la chambre antérieure et la sclérotomie ont, à leur actif, un grand nombre de succès ; mais je regarde ces interventions comme inférieures à l'iridectomie, dans le traitement du glaucome aigu.

Il arrive que, malgré le traitement le plus énergique, le glaucome aigu passe à l'état chronique ou devient *glaucome absolu.* Dans le premier cas, les moyens médicaux seront seuls continués. L'énucléation sera le seul remède à opposer aux douleurs violentes et continues, dans le second cas.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Elections professorales

Les journaux de médecine ont enregistré, depuis quelque temps, sans en paraître trop étonnés pour la plupart, des nominations qui nous ont semblé, à nous, quelque peu étranges.

Hier, par exemple, le neurologiste si distingué, si spécialisé et si apprécié qui a nom M. le Dr Déjerine, est devenu professeur d'*Histoire de la Médecine*, aux lieu et place de M. le Dr Brissaud, qui, après un début sensationnel dans cette chaire, l'a abandonnée au bout de deux ans ! Avec la *Tribune médicale*, nous nous demandons ce que signifient ces actes de la Faculté.

L'enseignement de l'*Histoire de la médecine* est-il un stage, avant la chaire définitive ? Tous nos agrégés sont-ils aptes à le donner, sans préparation, à tour de rôle, d'après l'ordre du tableau d'avancement ? S'il en était ainsi, beaucoup de gens seraient tentés de mettre en doute l'utilité de cette chaire. Ils proposeraient, en bonne logique, de la supprimer et de créer, pour M. Déjerine, une autre chaire de neuro-pathologie, où il serait bien à sa place, et qui aurait son utilité par ces temps de neurasthénie et de dépression générale.

On ne nous fera jamais croire que M. le Pr Déjerine soit décidé à abandonner la voie où il a si brillamment marché, pour se confiner dans une érudition et une critique platoniques : il n'a pas ce tempérament-là et nous ferait regretter son ancienne manière.

C'est un stage singulier que ses collègues lui procurent, ayant reculé devant la suppression de la chaire dont nous parlions.

Mais voici mieux :

Il y a deux mois, on avait à désigner les titulaires d'une chaire de gynécologie et d'une chaire de chirurgie infantile créées par le Conseil municipal de Paris.

Six hommes de la plus grande valeur ont accepté d'être candidats. Mais devant quels juges ? Des médecins ? Des hommes compétents pour les apprécier ?

Non, devant une commission composée du président du Conseil de l'Université, des doyens et assesseurs des quatre Facultés, du directeur de l'école de Pharmacie, du président du Conseil municipal et de neuf membres de la

Commission municipale des relations entre la ville et l'Université.

Et voilà comment les choses se passent en haut quand nous demandons, nous, praticiens modestes, mais très jaloux du prestige professionnel, à n'être pas nommés médecins de notre petit hôpital par la faveur d'un maire épicier, boulanger ou savetier.

Nous nous souvenons d'un temps où la Faculté fronda le pouvoir absolu, et bouda tel ou tel qui en avait profité contre le gré de son Conseil. Eh bien ! nous sommes portés à croire qu'elle serait plus docile aujourd'hui.

Faut-il nous attendre à voir bientôt nos professeurs élus par le suffrage universel ?

H. J.

Plus de bulletin de santé avec diagnostic dans les Journaux

La *Libre Parole* dénonce à la vindicte publique un de nos confrères, en ces termes :

« *L'Agence Nationale* publie une déclaration du docteur Poirier sur l'état de santé de M. Waldeck-Rousseau :

« J'ai quitté M. Waldeck-Rousseau à Antibes dans un parfait état de santé.

« Le président du conseil m'ayant relevé du secret professionnel pour mettre fin aux bruits tendancieux qui pourraient se produire pendant son absence, je puis vous dire que tout est faux dans la note de la *Vérité*.

« M. Waldeck-Rousseau a été atteint d'un phlegmon du plancher de la bouche, dont il est entièrement guéri.

« Le docteur Galippe, qui l'avait accompagné à Antibes, est rentré à Paris en même temps que moi, pendant que le président du conseil fait son voyage en Italie.

« Tout ce qui a été dit sur le cancer, diabète, etc., est faux, archi-faux.

« Il y a quelques années, le docteur Watelet, pour avoir défendu la mémoire de Bastien Lepage, était condammé pour violation du secret professionnel ; hier, le docteur Grégory pour, en se défendant, avoir parlé de la maladie pour laquelle il avait soigné le plaignant et essayé de démontrer qu'il avait eu raison de prévenir sa famille d'interrompre les relations avec son client, a été condamné par Pujet, grâce à l'habileté de Cochefert à faire commettre un délit.

« Comme la justice est égale pour tous, on *nous apprend* que, *fort de tous ces précédents*, le parquet vient d'intenter des poursuites contre M. le docteur Poirier.

« *Signé* : L. TROBAR. »

Les espèces que le rédacteur de la *Libre Parole* invoque ne sont pas identiques à celle de M. le docteur Poirier.

« Dans l'espèce qui vous est soumise, disait le « conseiller Tanon, rapporteur à la Cour de cas- « sation, le docteur Watelet a fait la révélation, « qui lui est imputée, non pas, il est vrai, dans « un but de nuire, mais dans un but *d'intérêt per-* « *sonnel, de défense personnelle*, si l'on veut, et « pour *répondre à certains reproches d'impéritie* « qu'il supposait (1) lui être adressés. »

En faisant, dans l'intérêt de son malade et à sa demande, la déclaration ci-dessus rapportée, M. le docteur Poirier n'a pas commis de délit. La jurisprudence (*Gaz. des trib.*, 27 avril 1870 ; jug. Trib. civ. de la Seine, 20 avril), autorise, en effet, le médecin traitant à prendre cette attitude généreuse.

S'il en était autrement, si le médecin était dépourvu du droit de déchirer avec fracas le placard « cancer, diabète, etc. », qu'un reporter colle sur le mur de la vie privée, l'intérêt social devrait l'en doter.

Le vrai coupable, dans l'espèce Poirier comme dans l'espèce Watelet, est et a été cette inhumaine habitude qu'ont certains journaux de publier et de commenter un *bulletin de santé avec diagnostic*, d'afficher les tares morbides d'un malade, de battre monnaie avec ses tortures physiques et morales. Un journal qui critique un adversaire debout est dans le rôle que lui confie quelquefois une conviction, le plus souvent un bailleur de fonds. Mais un journal qui augmente les angoisses d'un adversaire malade et piétine le cœur de ceux qui l'aiment commet une très mauvaise action et un délit.

Il y a quelques années — le fait est conté par M. le professeur Brouardel dans son remarquable traité *la Responsabilité médicale* — le vice-président d'une des deux Chambres tombe gravement malade. Aussitôt, réunion de médecins et rédaction d'un *bulletin de santé*.

Le lendemain, le malade qui était encore valide apprend par le journal qu'il est atteint d'un cancer de l'intestin avec obstruction intestinale et que son état est très grave. Il fut exaspéré et licencia son personnel médical. C'est dans ces conditions que ce malade fit appeler M. Brouardel.

Cet éminent maître, fidèle à son principe, — le médecin traitant ne doit pas déposer dans la loge du concierge le secret du malade, *ægrorum arcana, visa, audita, intellecta*, — ne remit pas de bulletin de santé.

Or, malgré ce *silence absolu*, de temps en temps, on voyait paraître dans un journal un *bulletin de santé* donnant les détails les plus circonstanciés sur la maladie du client de M. Brouardel. (1)

N'est-il pas évident que les journaux qui ont

---

(1) Le docteur Watelet ne *supposait pas* qu'il était blessé dans son honneur professionnel, il en était absolument sûr. Voici, du reste, l'opinion de M. le doyen Brouardel : « A la suite de la mort de Bastien Lepage, qui avait été soigné par son ami le docteur Watelet, médecin d'une honorabilité parfaite, une *campagne de presse* s'ouvrit contre notre confrère, auquel *on reprochait d'avoir envoyé Bastien Lepage en Algérie*, où, disaient les *journalistes*, *la température était contraire au tempérament du malade*.

« Le docteur Watelet, indigné de ces attaques INJUSTIFIABLES, écrivit la lettre suivante (*Responsabilité médicale*, p. 76) au directeur du Journal *le Matin* ». C'est pour avoir adressé à un journal, sur les causes de la mort d'un de ses clients, une lettre destinée à la publicité que le docteur Watelet fut poursuivi par le Ministère public et condamné à 100 francs d'amende, le 5 mai 1885.

(1) Dans le cas auquel M. Brouardel fait allusion, ce reportage macabre était une paraphrase d'un *bulletin de santé avec diagnostic* égaré dans une loge de concierge par les premiers médecins.

Pendant la maladie de M. Waldeck-Rousseau, les reporters ont fait des diagnostics *d'instinct et de divination*, comme le fameux juge de Rabelais.

Nous n'avions besoin d'aucun témoignage pour avoir la certitude que MM. Babinski, Poirier et Galippe avaient été, dans cette circonstance, comme dans toutes les autres, absolument dignes de la confiance de leur client. Cependant, il n'est pas hors de propos de constater que la *Libre parole*, dans le n° 3290, demande

ainsi empoisonné les derniers mois de l'existence d'un malade et pourvu ses enfants d'un casier cancéreux sont plus coupables que le médecin qui, sans intention de nuire, dans l'unique but d'instruire ses confrères, publie une observation où les tares héréditaires d'une famille sont relatées.

Et cependant les tribunaux qui condamnent un médecin auteur de l'observation d'une dame aliénée, sans indication de nom, d'adresse, mais avec certains détails, certaines allusions permettant à quelques amis intimes de la reconnaître, demeurent impassibles en face de journaux qui apprennent à des millions de lecteurs, à l'univers tout entier, que M. X...., personnalité politique, scientifique, artistique, littéraire, demeurant telle ville, telle rue, tel numéro, est atteint d'un cancer, du diabète, etc.

Il faut donc que les journaux inscrivent sur les murs des salles de rédaction la phrase célèbre : *Ægrorum arcana, visa, audita, intellecta eliminet nemo*, que le serment d'Hippocrate avait gravée sur les Tables de la conscience médicale, celle que le Parlement de Paris (1761) et l'article 378 du Code pénal ont, sous peine d'emprisonnement et d'amende, interdit à tout dépositaire du secret d'un malade d'oublier.

L'intérêt social doit défendre à tout le monde de clouer au pilori de l'infamie morbide tout homme et toute descendance.

Est-ce à dire que nous demandons l'interdiction d'informer le public de la bonne ou de la mauvaise santé d'une célébrité de haute ou de petite taille. Nullement. Mais de même que les gens bien élevés se contentent de s'informer si, l'état de leur ami s'aggrave ou s'améliore, de même les journaux doivent n'insérer que ce que tout le monde peut apprendre : « M. X..., est malade, va mieux, est plus mal. »

Quand tous les journaux cesseront de publier et de commenter un *bulletin de santé avec diagnostic exact ou inexact*, les médecins n'éprouveront plus le besoin de sacrifier leur temps et leur tranquillité à la défense du foyer de leurs clients.

E. Rolland, de Toulouse.

REPORTAGE MEDICAL

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. Conseil général Séance du 3 mai 1901. — Le Conseil vote une somme de 200 fr. à la Société de Meaux, à laquelle avait été précédemment accordé un secours de 500 fr. pour des besoins urgents.

Il remercie la Société des Alpes-Maritimes, qui vient de faire à l'Association un don de 4000 fr. qui sera versé à la Caisse des Fonds généraux, et non à la Caisse des Retraites.

Le Conseil décide que les Membres de l'Association Amicale des Médecins français et de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français, ne faisant pas encore partie de l'Association générale, n'auront pas à payer de droit d'admission quand ils se feront inscrire à l'Association générale. M. le Dr Maurat, Président de l'Amicale, et M. le Dr Lande, Président de la Caisse des Pensions de Retraite, seront informés de cette décision.

Le Conseil général invite donc MM. les Présidents des Sociétés unies à admettre ces confrères sans leur réclamer les 12 francs du droit d'admission.

M. le Président Lannelongue est heureux d'annoncer au conseil que M. Lande a déjà fait voter à Bordeaux la revision des statuts de la caisse des Pensions de retraite, et qu'il n'y a plus qu'à attendre l'approbation de M. le ministre de l'intérieur ; de ce côté, les choses sont donc aussi en bonne voie.

M. le Secrétaire général Lereboullet ayant été sollicité pour l'adjonction de la Société Lagoguey à l'Association générale, le Conseil décide que, quand la question lui sera posée officiellement, elle sera soumise à un examen spécial.

Sur la proposition de M. le Dr Sainton, archiviste de l'Association, il est décidé par le Conseil que les Archives seront désormais cataloguées et qu'il sera envoyé une circulaire aux Sociétés unies, ou à celles d'entre elles qui publient des comptes rendus, afin d'adresser régulièrement ces comptes rendus, au siège de l'Association.

Signé : Prof. Lannelongue Président.
Dr Laugier, Secrétaire suppléant.

Dans sa séance du 9 Mai, la Commission administrative de la Société centrale a accordé à 13 veuves de sociétaires, 1.750 francs. Il a été admis 8 membres nouveaux. Le Président : Dr Bucquoy. Le Secrétaire : Dr Thibierge.

Pharmaciens malheureux ou trop zélés. — M. X... pharmacien dans les Vosges, est condamné à six mois de prison pour homicide par imprudence, causé par de l'opium qu'il a servi pour de l'ipéca à quatre enfants en bas-âge et qui sont morts. M. X... est condamné, en outre, à 11.000 francs de dommages-intérêts.

— Mlle C..., une jeune fille habitant Levallois-Perret avec sa mère, était, le mois dernier, prise de maux d'yeux. Un oculiste qu'elle consulta lui recommanda de soigner particulièrement l'œil droit. Il lui fit une ordonnance, que Mlle C... porta chez un pharmacien. Celui-ci — appelons-le X... pour ne point lui faire de réclame — dit à la jeune fille : « Cette ordonnance est très difficile à préparer, il faut un homme de l'art pour vous soigner ; si vous voulez, je vous ferai moi-même suivre le traitement prescrit par l'oculiste. » Mlle C... accepta cette proposition. M. X... donna ses soins à sa cliente et le résultat fut complet ; la jeune fille perdit l'œil gauche, celui qui était le moins atteint. Mlle C..., convaincue que, si elle est devenue borgne, ce n'est pas à cause de l'oculiste, mais par la faute du pharmacien, déposa une plainte contre ce dernier. M. Aubry, juge d'instruction, après avoir entendu Mlle C..., qui prétend que le pharmacien n'a pas suivi l'ordonnance, mais voulu expérimenter sur elle un remède de sa composition, a inculpé le pharmacien d'exercice illégal de la médecine.

ADHESIONS A LA SOCIETE CIVILE DU « CONCOURS MEDICAL »

N° 4670. — M. le docteur Thomas, de Censerey (Côte-d'Or), membre de l'Association des médecins de la Côte d'Or et du Syndicat du Morvan.

N° 4671. — M. le docteur Frémont, d'Anizy-le-Chateau (Aisne), présenté par M. le docteur Duchesne de Ferrières-en-Gâtinais et membre de l'Association des médecins de Laon, Vervins, Château-Thierry.

N° 4672. — M. le docteur Thévenet, de Nyons (Drôme), présenté par M. le docteur Boulle, du Buis (Drôme).

des poursuites contre le Dr Poirier et insère, dans le n° 3292, ces lignes :

« Que fut cette seconde phase de la maladie de M. « Waldeck-Rousseau ? *On ne sait.* Les notes publiées « par les journaux officieux, les bulletins rédigés par les « éminents médecins qui le soignaient, ont été, de parti « pris sans doute, assez obscurs pour qu'il soit bien « difficile, sinon impossible, de se faire une opinion.

« Il y a quatre jours, cependant, rendus inquiets pro- « bablement par *les notes pessimistes que publiait la « presse*, les docteurs Babinski, Poirier et Galippe sont « quelque peu sortis de leur réserve. »

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 21 25 MAI 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Le programme du Concours n'a pas varié........... 237
LA SEMAINE MÉDICALE.
Les sérums organiques. — Le traitement de la phthiriase. — Traitement de la maladie des tics. — Traitement du tœnia chez l'enfant. — La quinine contre l'épistaxis impaludique. — Les réinfections atténuées de la syphilis.................................... 238
CLINIQUE MÉDICALE.
Revue de policlinique.................................. 241
STOMATOLOGIE.
La paralysie faciale d'origine dentaire............... 243
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Visite sanitaire de l'ouvrier avant l'embauchage comme conséquence de la responsabilité patronale en matière d'accidents du travail....................... 244
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
I. Municipalités et médecine publique. Médecins communaux. Illégalité. — II. Tarifs d'assistance chirurgicale. — III. Prix des certificats médicaux pour les accidents du travail... 245
BULLETIN DES SYNDICATS
Syndicat de Mortagne.................................. 247
REPORTAGE MÉDICAL.. 247
FEUILLETON.
Le choix d'une clientèle.............................. 238
ADHÉSIONS.. 248

PROPOS DU JOUR

Le programme du *Concours* n'a pas changé.

Chaque jour, naissent, au moins sur le papier, des projets de groupement entre médecins pour l'exploitation de telles ou telles substances pharmaceutiques, d'eaux minérales, de spécialités, etc... Hier encore, une circulaire nous annonçait, pour demain, une organisation de ce genre.

Ce serait sortir d'une ligne de conduite ancienne et bien arrêtée que d'apprécier ces efforts sous les divers points de vue qu'ils offrent à l'analyse du journaliste professionnel.

Nous avons toujours pensé que chacun de nous était libre de ses prescriptions, maître de ses placements de fonds ; que le « Concours médical » n'avait pas à sonder ce terrain pour y chercher des enseignements ou des éléments d'étude. Notre programme était tout autre.

Mais, plus d'une fois, les novateurs en cette matière ont paru s'autoriser d'une façon si précise de nos appels et manifestations en faveur de la solidarité professionnelle que des confrères nous disent avoir cru les tentatives en question inspirées ou patronnées par nous. « Vous porterez, leur écrivait-on, les petits bénéfices réalisés chez nous, aux œuvres de prévoyance de « ce bon *Concours médical*, à telle ou telle en « particulier. » Ou bien encore : « Vous voyez bien que le *Concours* marche avec nous puisqu'il a la « Financière médicale ». Et, on négligeait toujours d'ajouter ce que nous avons crié sur les toits, à savoir que celle-ci était une caisse de défense professionnelle, financièrement organisée non pour gagner de l'argent, mais pour limiter les exactions commises par les Compagnies d'assurances-accidents contre les praticiens, ce qu'elle a fait d'ailleurs, et continuera de faire.

Rassurons donc, une fois pour toutes, ceux de nos confrères qui semblent tentés de croire à un changement d'attitude de notre part, parce que nous ne sommes pas émus qu'on sème dans notre sillon ce que nous ne voulons pas y récolter.

Quoiqu'on en ait pu dire sans que nous ayons pris la peine de rectifier ; quelles que soient les intentions qu'on s'obstine à nous prêter, nous sommes ce que nous nous montrons, ce que nous avons toujours été : c'est-à-dire les exécuteurs d'un programme connu, qui ne comporte pas la recherche, par nos Sociétaires, de bénéfices individuels prélevés sur les prescriptions aux malades.

Avons-nous tort ? Avons-nous raison ? Peu importe. Nous n'avons pas varié, voilà le fait à rappeler.

Mais nous nous permettons de demander à ceux qui, à côté de nous, luttent sur un terrain différent pour l'amélioration du sort des médecins, qu'ils veuillent bien nous autoriser à rester ce que nous sommes, ce que nos Sociétaires nous ont conseillé d'être.

Nos résultats acquis sont assez encourageants pour nous imposer l'obligation de ne pas changer de besogne. Que d'autres, aux champs voisins, défrichent modestement, ou exploitent des filons aurifères, pour le bien commun, nous nous sommes toujours gardés de nous en préoccuper. Notre tâche nous absorbe : nous n'avons de regards que pour elle, nous ne prêtons l'oreille qu'aux observations qu'elle provoque dans nos rangs et qui nous paraissent dictées par un bon sentiment. Cela suffit largement à occuper notre temps, et à remplir utilement les colonnes de ce journal. *Le Conseil de Direction*.

LA SEMAINE MEDICALE

Les sérums organiques

L'enthousiasme entraîne toujours un peu trop vite l'opinion générale et, dès qu'une méthode a donné quelques succès, on se laisse aller à croire que l'on possède enfin la panacée applicable à tous les cas et à tous les sujets. C'est ce qui est arrivé pour la sérothérapie ; beaucoup de nos confrères croient que la méthode des sérums peut déjà leur permettre de lutter contre toutes les maladies aiguës ou chroniques (érysipèle, fièvre typhoïde, pneumonie, tuberculose, cancer, syphilis). M. le Dr *Edm. Vidal* vient de consacrer un travail à la revue des véritables résultats donnés par la sérothérapie. Après avoir envisagé successivement les effets des sérums d'animaux réfractaires, d'animaux immunisés, de malades ou de convalescents et constaté l'incertitude des résultats, les échecs même des sérums de Maragliano, de Marmoreck, de Behring et Kitasato, de Haffkine, d'Yersin, de Gilbert et Fournier, de Bertin, il conclut :

1° Sauf le sérum antidiphtérique, aucun sérum n'a encore donné les résultats qu'avaient permis d'escompter des expériences de laboratoire trop hâtivement étendues à l'homme ;

2° Il semble que tous ces sérums, dits antitoxiniques, n'agissent ni sur le microbe, ni sur la toxine, mais sur les cellules de l'organisme, qu'ils aident à lutter contre l'ennemi microbien ;

3° En conséquence, les sérums d'animaux immunisés ne semblent pas jusqu'ici avoir une action *spécifique* certaine, mais une action *tonique générale ;*

4° Etant donnée l'incertitude qui règne encore dans l'utilisation des sérums animaux en thérapeutique, il *vaut mieux que le praticien continue à n'employer couramment que les sérums dits artificiels, sauf dans quelques cas particuliers à indications précises.*

Traitement de la Phthiriase

D'après M. le Dr *Gaucher*, le traitement de la phthiriase est assez simple. Lorsque les poux sont peu nombreux, les cheveux doivent être coupés ras ; il faut savonner la tête, faire quelques lotions antiseptiques avec la liqueur de Van Swieten, ou plus simplement de l'alcool camphré, prendre quelques soins de propreté et tout est dit.

Mais, chez les femmes, c'est plus difficile, car les femmes ne sacrifient pas volontiers leur chevelure ; il faut alors détruire les animaux sans détruire la forêt. Le meilleur moyen est de laver la tête et les cheveux avec l'alcool camphré ; on peut aussi saupoudrer les cheveux avec des poudres parasiticides, poudre de staphisaigre, soufre pulvérisé, poudre de pyrèthre. Mais les lentes ne sont pas encore tuées et il n'y a qu'un bon moyen pour cela, c'est le vinaigre chaud ; il pénètre dans l'enveloppe de chitine des œufs, les sèche et les détruit. On a employé des lotions antiseptiques à l'acide salicylique, au naphtol, au pétrole, etc.; elles ne sont pas plus efficaces que celles de vinaigre. On a aussi conseillé, pour détruire les poux de tête, des onctions d'onguent napolitain. Mais ces onctions ont des inconvénients ; elles produisent des accidents d'absorption mercurielle ou, au

FEUILLETON

Le choix d'une clientèle

On ne saurait trop répéter aux jeunes médecins, qui souvent paraissent l'ignorer, ainsi qu'à leurs parents, qui s'en doutent encore moins, lorsqu'ils n'appartiennent pas à la corporation, qu'il faut plusieurs années pour conquérir une clientèle rémunératrice, que plus le poste est enviable, moins on a de chances de réussir. Avec des visées modestes, dans un petit endroit, on peut arriver rapidement à être occupé et à toucher le maximum ; mais, dans les cités pépitifères, à Paris surtout (sauf dans les quartiers ouvriers), comme dans les principales villes d'eaux, aux séductions et aux recettes exagérées, on ne peut percer, même en ayant de la chance et beaucoup d'atouts dans son jeu, avant une dizaine d'années. Vous avez bien lu ; j'ai dit « une dizaine d'années » et encore, tous n'arrivent pas et non les moins méritants encore.

Voilà ce qu'il faut que nos cadets pèsent sérieusement, avant de se décider pour tel ou tel département : s'ils peuvent attendre, s'ils ont un capital leur permettant de prendre rang pour faire leur trouée, il leur est loisible de choisir et de tenter l'aventure aux quatre points cardinaux. Qu'ils se fixent alors où bon leur semble, dans un endroit de choix, leur offrant des ressources intellectuelles ou simplement agréables, de saines distractions et la perspective d'un avenir plus ou moins brillant.

Ces postes édeniques sont, bien entendu, très courus, fort recherchés, et il ne faut pas se dissimuler que s'il y a beaucoup d'appelés, il y a peu d'élus.

Quant aux débutants, dont le lendemain n'est pas assuré, qui ne peuvent plus compter sur les subsides de leur famille, devant qui s'ouvre le gouffre des dettes, s'ils ont des visées trop ambitieuses, qu'ils se gardent bien de s'enfler comme la grenouille et sachent de bonne heure borner leur horizon. Sans cela, gare les déceptions et les culbutes.

Ce qui précède semble de prime abord tellement élémentaire, tellement banal, qu'on a presque l'air de radoter en y insistant. Or, ce cri d'alarme est largement justifié et l'imprudence des nouveaux-venus ne cesse de les induire en erreur. Leur présomption est du reste entretenue par la naïveté des parents, qui, parce que leur fils s'est élevé au-dessus d'eux, leur a coûté beaucoup par rapport à leur maigre budget, le considèrent volontiers comme un être supérieur, exceptionnel, qui, après avoir triomphé comme boursier au lycée, ne peut manquer d'occuper aussi la première place, autre part.

Les anciens n'auraient plus qu'à se ranger ou à disparaître, dès qu'il veut bien se montrer.

Les pauvres gens vont même plus loin et se figurent de très bonne foi qu'ils n'auront plus aucun sacrifice à faire pour leur Benjamin, du jour où il a enfin conquis son diplôme merveilleux, dispensateur de tous les biens, qui n'arrive jamais assez vite à leur gré ; d'où la hâte d'en finir, le surmenage et des lacunes dans le bagage scientifique du futur grand homme. D'après leurs appréciations simplistes, qui se changent si rarement en réalité, il doit d'emblée gagner le gros numéro à la loterie professionnelle, se tirer d'affaire, sans causer de nouvelles lézardes à leur escarcelle.

Les atteintes portées à cette robuste confiance correspondent même aux premiers nuages qui s'élèvent généralement entre les géniteurs et leur rejeton. Si celui-ci leur avoue que ça ne marche pas du premier coup, que les dépenses sont plus élevées que les recettes, ils ne veulent pas l'admettre. Ils supposent que le conquérant ne leur dit pas la vé-

moins, des accidents d'irritation cutanée, de l'hydrargyrisme externe.

Mais, quand il y a des éruptions secondaires, de l'eczéma, de l'impetigo, des abcès, le traitement est plus difficile, c'est le traitement ordinaire de ces lésions : enveloppement de caoutchouc, applications de cataplasmes, glycérolé cadique, pommade à l'oxyde de zinc, etc., etc.

Traitement de la maladie des tics.

Notre distingué confrère, vétéran du *Concours*, le Dr S. Dubois, de Saujon, nous communique le résultat de ses patientes recherches sur le traitement de la maladie des tics par la méthode de l'immobilisation suggérée.

« Ayant eu l'occasion de donner mes soins, nous dit-il, à une jeune fille atteinte de tics convulsifs pris, à tort, pour de la chorée, je pensai qu'en habituant, par des exercices méthodiques, la malade à rester immobile comme une statue dans une position favorable au repos et pendant un laps de temps déterminé ; qu'en faisant cela avec autorité, par suggestion verbale (sans hypnose), on arriverait à imposer suffisamment l'*image du calme possible*, pour que ce calme puisse se réaliser dans l'inconscient et impressionner ainsi les centres producteurs des divers tics. »

Obtiendra-t-on toujours de bons résultats par l'emploi de cette méthode ? il est à craindre que non.

On échouera toutes les fois que, par la faute de l'opérateur ou par la faute du sujet, l'image du repos nécessaire ne sera pas suffisamment acceptée pour impressionner les centres perturbateurs. On échouera si le sujet est inintelligent ; échec certain, chez les idiots.

« En effet, il faut de la part du sujet beaucoup de volonté et de bonne volonté ; il faut de la part de l'opérateur beaucoup d'autorité, de patience et de confiance dans la méthode. Le traitement sera long ; mais on sera récompensé par une amélioration certaine ; et souvent, je le crois, par une guérison définitive.

« Voici, l'exposé de la méthode :

« Dès le premier jour la malade est isolée ; les parents me la laissent avec une religieuse et je commence aussitôt le traitement. Je fais étendre la malade sur un divan, je lui dis d'y prendre une position commode et je lui affirme, avec autorité, qu'elle va pouvoir y rester trois minutes, sans remuer un seul muscle du corps. Afin de mieux fixer son attention, je lui dis de fermer les yeux, lui faisant observer que je ne lui fais pas fermer les yeux pour l'inciter au sommeil, mais bien pour qu'elle puisse mieux rester tranquille comme je le désire. En ma présence, l'ordre est exécuté, la malade reste immobile, figée comme une statue pendant trois minutes. Le lendemain, je recommence et je le fais pendant cinq minutes, défendant à la religieuse qui accompagne la malade de lui faire la moindre observation dans le courant de la journée au sujet des tics qu'elle remarquera. Ce traitement dure deux ou trois mois.

M. le Pr *Brissaud* a imaginé une autre méthode dite : traitement par immobilisation des mouvements et mouvements d'immobilisation.

M. Dubois croit que, chez les tiqueurs, les mouvements d'immobilisation sont plutôt nuisibles qu'utiles.

---

rité, qu'il doit avoir quelque vice coûteux, quelque chaîne onéreuse, que Vénus ou Bacchus, en particulier, ont mis le grappin sur ses viriles épaules. Le prestige s'amoindrit et c'est en vain que le pauvre diable, à bout d'expédients, ferait appel à la bourse paternelle, crédit est mort. On n'a pas les moyens, morbleu, de favoriser ses débauches et de se saigner à blanc, pour qu'il puisse se plonger dans la fange de l'orgie, au lieu de marcher carrément vers la destinée glorieuse qu'on avait entrevue pour lui.

Ce serait peine perdue que de vouloir faire comprendre à ces braves agriculteurs, à ces modestes commerçants, qui ont voulu faire de leur fils un monsieur, un savant, un personnage, qui, par vanité, ont tenté de lui faire gravir un échelon social, de l'élever jusqu'aux cimes, au lieu de le retenir près d'eux, que rien ne s'improvise, qu'il faut du temps pour tout, qu'il y a des droits acquis à l'ancienneté, qu'il y a des forteresses à clientèles imprenables et qu'elles ne capitulent qu'à la dernière extrémité.

Les fils à papa s'en doutent peut-être (je n'en suis pas bien sûr) et, au lieu d'avouer la triste vérité, ils préfèrent en conter à leurs auteurs, se faire passer pour plus favorisés qu'ils ne le sont en réalité ; — Mais alors, pour parer au nécessaire, je ne dis pas au superflu, ils sont obligés d'emprunter à tort et à travers, de subir mille humiliations de la part des fournisseurs, à commencer par le tapissier qui sale sa note en conséquence et à finir par la bonne à tout faire, qui, payée d'une façon intermittente, cherche à se rattraper d'une autre façon en faisant danser l'anse d'un certain panier, dont les célibataires ne soupçonnent pas la puissance chorégraphique.

Aussi, que de déceptions ensuite, que de sombres aventures, que de défaillances, que de chutes !

Tout cela serait évité si chacun voulait rester dans sa sphère et n'aspirait qu'à proportionner son vol à la puissance de ses ailes. Or, le moindre roitelet ne craint pas de se risquer, comme l'aigle, vers les altitudes ; on a des appétits disproportionnés, une confiance sans limites en son étoile et on oublie que la roche tarpéienne est près du Capitole : Que j'en ai vu tomber des jeunes gens, pour avoir visé trop haut !

J'aurais de nombreux exemples à citer et il n'est pas un de mes lecteurs qui ayant un peu vécu ne soit pareillement documenté. Je me contenterai de faire allusion à deux faits récents, qui comportent leur leçon et devraient bien être retenus.

Il y a un an, un jeune débutant, dont les parents sont de petits propriétaires qui ne peuvent plus rien faire pour lui, était en quête d'une situation médicale. Un ami de la famille, médecin dans l'Hérault, après des recherches, lui recommanda un chef-lieu de canton, où il devait arriver très vite à gagner cinq à six mille francs, en insistant pour qu'il ne laissât pas échapper l'occasion. Le jouvenceau repoussa cette offre presqu'avec indignation ; se croyant appelé à de hautes destinées, il vint s'implanter aussitôt et sans hésitations, à l'instigation d'un hôtelier qui lui promettait son patronage, et surtout qui lui louait un local, dans une grande station thermale, où il y a déjà quatre fois plus de consultants qu'il n'est nécessaire. Aussi, il ne réalisa que 340 francs de recettes, pour son premier exercice, tout en ayant plusieurs milliers de monacos comme frais généraux.

Il semble que cette fâcheuse tentative aurait dû le guérir ; pas du tout. Au lieu de revenir à une appréciation plus saine des choses, il retomba dans les mêmes errements, en transportant ses pénates dans une station hivernale, où l'encombrement est

D'autre part, afin de fixer l'attention d'une façon plus active encore, M. Dubois a eu l'idée, l'été dernier, de faire précéder le repos et les suggestions de *vibrations frontales* provoquées par l'application sur le front d'une bande de caoutchouc tendue entre deux branches métalliques reliées à un appareil vibrateur Gaiffe, modification du casque vibrateur de Larat et du fauteuil trépidant de Gilles de la Tourette.

C'est là évidemment un simple *truc* destiné à fixer l'attention et qui peut être remplacé par tout autre.

Mais dans les cas où on l'a employé, il a donné réellement de très bons résultats. Les malades disaient ressentir, sous l'influence de la vibration cranienne, une détente qui leur rendait plus facile la séance d'*immobilité absolue*, sans laquelle tout traitement des tics convulsifs échoue piteusement.

Traitement du tœnia chez l'enfant

Le *Journ. de Méd. de Paris* signale les traitements suivants contre le tœnia chez l'enfant :

Comby

1° Veille du traitement, diète lactée absolue.
2° Le matin, à jeun, prendre en une fois la potion suivante :

Extrait éthéré de fougère mâle	2 à 6 gram.
Essence de térébenthine......	1 —
Sirop de fleurs d'oranger......	30 —
Eau distillée de menthe.......	50 —

3° Une demi-heure après, donner 20 grammes d'huile de ricin.

Ou :

Lavement purgatif la veille, ou lavement d'eau bouillie le matin, tenir l'enfant au lit pour éviter les vertiges.

R. Blache

En deux fois, le matin, prendre :

Extrait éthéré de fougère mâle...	2 gram.
Huile de ricin....................	15 —
Sirop de menthe................	20 —

Descroizilles

Electuaire :

Extrait éthéré de fougère mâle...	4 gram.
Calomel..............................	0 gr. 40 c.
Sucre................................	Q. s.

A prendre à jeun le matin en trois fois.

Du Plessis

Poudre de kamala..............	6 gram.
Pulpe de tamarin................	30 —
Sucre de citron..................	Q. s.

A prendre en une fois.
Ou bien,
Potion :

Teinture de kamala.............	10 gram.
Sirop d'écorces d'oranges.......	30 —
Eau de menthe.................	80 —

La quinine contre l'épistaxis impaludique.

Notre distingué confrère, le Dr *Verdalle*, de La Bourboule, nous communique l'observation de deux malades atteints d'épistaxis rebelles guéries par l'administration du sulfate de qui-

---

pourtant plus manifeste que n'importe où ; c'est de notoriété publique. Bien entendu, ce fut un nouveau désastre et il paraît que la victime de ces avatars, n'est pas encore suffisamment édifiée par ces deux échecs ! N'est-ce pas navrant ?

Un autre ambitieux, qui, tout en étant plus fortuné en espérances, se heurte à des parents inexorables, après un échec analogue, s'est ensuite rejeté sur Paris, où, après six mois d'exercice, il a constaté qu'il avait gagné une moyenne de 0 fr. 75 par jour et dépensé naturellement bien davantage. Une tante qui lui porte beaucoup d'intérêt m'a consulté à son sujet, désireuse de lui trouver un filon à exploiter. Elle a protesté énergiquement, au nom de son neveu, lorsque je lui ai dit qu'il fallait qu'il change de tactique et se résigne à exercer en province, à la campagne : « Mais il ne veut pas aller dans un trou, s'est écriée véhémentement l'excellente dame. Il souhaite et il mérite mieux que çà. »

Nous en reparlerons, lui dis-je, dans quelques années, lorsqu'il sera obligé de finir par où il aurait dû commencer.

On est décontenancé par tant d'optimisme. Comment ces gens-là ont-ils donc les yeux faits, comment regardent-ils dans la vie pour n'apercevoir que les favorisés du sort et jamais les déçus et les fourbus de la profession ?

Prenez cent médecins ; dans ce nombre, il y en a dix au plus qui ont abouti. Or, on ne veut connaître que ceux-là, et on ne songe nullement aux 90 autres, qui végètent piteusement et ne craignent pas de crier leurs doléances.

Pourquoi n'écoute-t-on jamais la voix des parias et se figure-t-on qu'on sera immanquablement parmi les veinards ?

C'est incompréhensible et cela donne une piètre idée de la logique et de l'esprit de discernement de quelques-uns des nôtres.

Combien sont plus sages ceux qui, reconnaissant qu'ils se sont trompés, en prennent bravement leur parti et renoncent même à la carrière qui ne leur fournit pas le nécessaire. Récemment, j'ai appris qu'un confrère, qui portait un joli nom, avec particule authentique, après avoir vu son cabinet rester deux ans l'image du vide, s'était décidé à renier Esculape, et à diriger prosaïquement un excellent commerce de confiserie, qu'une orpheline lui avait apporté en dot. Ses affaires sont prospères et il se félicite de sa résolution.

Il y a un grand nombre de médecins qui, dans ces derniers temps, sont devenus marchands de vins, soit qu'ils exploitent directement des propriétés de famille, soit qu'ils aient pris une succession. Cela vaut encore mieux, surtout si on ne devient pas un empoisonneur patenté, que de jouer pendant toute une existence le rôle fastidieux de sœur Anne, et, après avoir misérablement vécu, de laisser encore les siens dans la détresse.

Nos cadets se figurent trop facilement qu'on a une arrière-pensée intéressée ou qu'on les redoute lorsqu'on leur donne un bon conseil, lorsqu'on leur dévoile les dessous de la clientèle et qu'on les met en garde contre leurs propres illusions. Ils auraient bien tort de prendre en mauvaise part, ce qui précède, car je n'ai eu qu'un objectif en écrivant cet article, celui de leur être utile. Je voudrais que le soleil luise pour tout le monde, que le pactole puisse arroser les moindres parcelles du domaine médical ; mais ce n'est faire tort à personne que de constater qu'il n'en est pas toujours ainsi et que les gisements aurifères sont rares, ce que je regrette vivement pour les déshérités de la profession.

Dr Grellety (de Vichy).

nine ; nous signalerons surtout les commentaires dont M. Verdalle accompagne son travail.

« L'épistaxis, dit-il, est très fréquente chez les paludéens ; des causes diverses en expliquent la fréquence : lésions du foie, anémie chronique, altération du sang, des vaisseaux, etc. Elle se produit, chez eux, tantôt au hasard, par une cause occasionnelle quelconque ; tantôt, au moment des accès, alors que des poussées congestives se font avec force du côté de la tête et de la face.

« De cette épistaxis, en quelque sorte banale, qui se produit au cours de l'impaludisme comme dans le cours d'autres maladies, nous ne voulons pas nous occuper, mais bien de celle qui survient périodiquement à des époques, à des heures à peu près régulières, à la façon des accès intermittents.

« Tout d'un coup, sans aucune cause apparente, se déclare chez une personne bien portante, ou paraissant telle, une hémorragie nasale abondante, inquiétante ; parfois le sang coule à flots, tantôt par une narine, tantôt par l'autre, par les deux à la fois, et s'écoule en nappe, tout ensemble en avant et en arrière, remplissant l'estomac, qui s'insurge bientôt et rejette une quantité de caillots.

« Vous avez beau inspecter les fosses nasales avec le plus grand soin, aucune effraction de la muqueuse, aucune lésion ; le sang suinte de la surface entière, ou d'une large surface.

« Tout traitement local (badigeonnages, injection, compression, etc.) est impuissant ; le tamponnement complet vient seul à bout de l'hémorragie. Cependant, elle s'arrête en général d'elle-même, au bout d'un certain temps, comme par une sorte de lassitude.

« Mais, le lendemain, souvent à la même heure ou à peu près, en général le matin au réveil ou même en plein sommeil, la même scène recommence, et cela pendant plusieurs jours de suite, huit, dix, douze jours et même davantage.

« Le malade s'affaiblit, s'énerve, s'épouvante, et le médecin traitant passe, lui aussi, de bien mauvais moments, jusqu'à ce que, d'elles-mêmes, les hémorragies veuillent bien cesser, ou jusqu'à ce que le malade veuille bien se décider, chose difficile à obtenir de lui, surtout s'il sait à quoi s'en tenir, à subir l'horrible supplice du tamponnement.

« Tel est le tableau clinique de ces épistaxis graves et rebelles.

« Interrogez ces malades et vous trouverez dans les antécédents de la fièvre intermittente, vous trouverez surtout les conditions qui créent l'impaludisme chronique, à savoir l'imprégnation par suite d'un séjour prolongé dans les pays où règne la malaria.

« Or, contre ces hémorrhagies graves, il n'y a qu'un seul traitement à essayer, la quinine.

« Dans les cas de ce genre, la quinine, indiquée déjà de ce fait qu'elle a une action générale sur le système circulatoire, et qu'on l'emploie couramment dans les diverses sortes d'hémorragie, peut avoir, si vraiment l'épistaxis est de nature impaludique, une action héroïque.

« Elle doit être employée non seulement au moment des crises, mais encore préventivement ; je veux dire que, chez les impaludiques, sujets, comme l'on sait, à des crises périodiques, lesquelles se produisent de préférence à certaines époques de l'année, et spécialement au printemps et à l'automne, il faut conseiller la quinine à dose modérée, 50 centigrammes par jour.

« Quand la crise éclate, la traiter comme une crise d'accès intermittent, c'est-à-dire à haute dose pendant quelques jours, diminuer peu à peu, et la donner encore à petites doses pendant quelques jours après la cessation de la crise. »

Les réinfections atténuées de la syphilis

M. le Dr *Lhoste*, de Lyon, a consacré sa thèse à une fort intéressante étude ; celle de la réinfection de la syphilis, que beaucoup d'auteurs ont commis l'imprudence de nier avec énergie.

« Or, dit M. Lhoste, les réinfections de la syphilis sont plus fréquentes qu'on ne le pense généralement. Elles ont été méconnues, parce que l'on voulait voir la seconde infection se dérouler avec le même luxe de symptômes que la première. Or, d'après ce que nous savons des maladies infectieuses, il ne saurait en être ainsi : ces réinfections doivent être des réinfections atténuées.

« Les réinfections syphilitiques atténuées, méconnues, ont donné lieu à de nombreuses erreurs d'interprétation, dont la théorie du pseudo-chancre de Fournier et du syphilome chancriforme de Leloir, n'est pas la moindre.

« L'immunité syphilitique n'a donc pas une durée indéfinie, et si elle devient jamais générale et complète, c'est surtout à une période peu éloignée de la maladie. Au bout d'une période de deux à six ans après l'infection primitive, l'organisme est en état de réceptivité de réinfection atténuée. »

CLINIQUE MÉDICALE

Revue de policlinique.

Dans sa leçon du 29 mars, *M. le Professeur Pinard* a relaté les péripéties d'une version pratiquée la veille dans son service à la clinique Baudelocque. Il s'agit d'une femme accouchée pour la première fois à terme, il y a un an, avec une présentation de l'épaule. On fit la version, l'enfant mourut. La grossesse actuelle est arrivée près du terme sans incident. Le 23 mars, la parturiente consulte une sage-femme qui diagnostique une présentation de l'épaule et recommande à sa cliente de la demander dès l'apparition des premières douleurs. Elle ne tente pas, ce qu'elle eût dû faire, la version par manœuvres externes. Le 28 mars, la femme entre en travail, il se produit des contractions douloureuses, mais les membranes se rompent bientôt, prématurément. Dans ces conditions, la version devenait une opération délicate, difficile, dangereuse même. Aussi, à midi, après avoir pris l'avis d'un médecin, la sage-femme dirige-t-elle la parturiente à la clinique Baudelocque. La tête fœtale est dans la fosse iliaque, le dos en avant. Au toucher, le col est effacé mais il n'y a aucune dilatation. Au travers de son orifice, on perçoit le coude et à côté le cordon ombilical. Le cas était difficile, compliqué, angoissant, car il fallait intervenir. La sage-femme en chef, Mlle Roze, pratique en premier lieu la réduction du cordon. Introduisant la main dans le vagin elle rétropul-

se le cordon au-dessus du coude et, sans enlever la main, place le ballon de Champetier, dans lequel on introduit 350 gr. de liquide. Elle ausculte à ce moment pour savoir s'il n'y a pas de compression du cordon. Il était midi. A 2 h. 15 la dilatation était complète et le ballon expulsé. On fait immédiatement la version et on extrait un enfant vivant du poids de 3 kg. 230. Cette intervention est un beau succès à l'actif des ballons incompressibles et un exemple de la conduite à tenir en pareil cas.

*
* *

M. le Professeur *Jaccoud* a présenté à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié un exemple anatomo-pathologique remarquable d'hypertrophie du cœur. Cet organe pesait 972 grammes et atteignait presque le volume d'une tête d'adulte. En présence d'un développement cardiaque aussi exagéré il faut penser avant tout aux lésions de l'orifice aortique et, en particulier, à l'insuffisance de ses valvules. Un rétrécissement aortique, s'il est extrêmement étroit peut arriver au même résultat. Effectivement, il s'agissait ici d'une obstruction de l'orifice aortique par une végétation énorme et indurée qui oblitérait la lumière artérielle.

Lorsqu'on examinait le malade, on était porté à supposer l'existence d'un anévrysme de l'aorte ascendante. Le côté droit du thorax était ébranlé par les battements cardiaques, la percussion thoracique dénotait une augmentation de la matité extra-sternale droite s'étendant à deux travers de doigt et dénonçant une dilatation de l'aorte ascendante. L'auscultation permettait d'entendre un souffle dur, râpeux, systolique : on pouvait penser à un anévrysme.

J'ai repoussé cette idée, dit M. Jaccoud, et j'ai admis une dilatation simple de l'aorte pour plusieurs raisons. Leur exposé m'amène à rappeler un point de séméiologie fort important. L'aorte ascendante est cette portion de l'artère qui s'étend de l'orifice aortique jusqu'à la courbure de la crosse et monte le long du bord droit du sternum. Dans l'anévrysme de l'aorte ascendante, il y a de la matité extra-sternale exactement comme chez notre malade. Existe-t-il des souffles ? Pas du tout, si ce n'est toutefois dans un cas. Comme règle, pas de souffle, mais un deuxième foyer de battements donnant la sensation des bruits normaux, du tic-tac du cœur. Pour qu'il y ait souffle, il faut une condition particulière, il faut que la poche anevrysmale soit altérée par des inégalités et des lésions d'aortite. Mais ceci est la phase pathologique de l'anévrysme, elle dénote un anévrysme malade et se traduit par un souffle doux, systolique et diastolique, car la même aortite qui altère la paroi artérielle (d'où souffle systolique) altère aussi évidemment les valvules qui deviennent insuffisantes (d'où souffle diastolique). Il existe ainsi dans l'anévrysme de l'aorte ascendante deux périodes importantes à distinguer en clinique : la première dans laquelle la poche est saine, la seconde dans laquelle la poche est malade. Les souffles n'apparaissent qu'à cette seconde période et avec les caractères particuliers dont il vient d'être question.

*
* *

M. le Pr *Fournier* a consacré sa première leçon du semestre d'été (26 avril) à l'étude d'une question d'intérêt général et d'ordre médico-social : la prophylaxie de la syphilis. Ce sera, dit-il en débutant, un honneur pour notre époque d'avoir tenté de vigoureux efforts contre deux fléaux redoutables de l'humanité, l'alcool et la tuberculose. Mais il en est un troisième également grave et envahissant contre lequel, en raison surtout de l'inertie des pouvoirs publics, il serait grand temps d'agir, la syphilis. M. Fournier fait alors un chaleureux plaidoyer en faveur d'une nouvelle ligue récemment fondée ayant pour but la lutte contre cette maladie. La Ligue en question était nécessaire pour plusieurs raisons.

1° L'extrême fréquence de la syphilis. Sur 100 personnes quelconques.... passant sur le Pont-neuf, dit le Pr Fournier dans le langage pittoresque dont il a le secret, 15 sont syphilitiques. Ce chiffre est celui de M. Lenoir qui a relevé le nombre des sujets syphilitiques entrés dans les services hospitaliers pour toute autre maladie.

2° Le domaine de plus en plus étendu de la syphilis. Aux lésions connues autrefois sont venues s'ajouter, en effet, la syphilis cérébrale, médullaire, hépatique, oculaire, la parasyphilis, la syphilis héréditaire, etc.

3° L'inertie des pouvoirs publics.

La Ligue contre la syphilis aura pour but de rechercher l'application de tous les moyens susceptibles d'atténuer le mal et de réduire sa grande pourvoyeuse, la prostitution. Ces moyens sont de trois ordres:

1° moyens d'ordre moral et religieux,
2° moyens d'ordre administratif,
3° moyens d'ordre médical.

Les premiers sont les plus nobles et les plus élevés et ils seraient radicaux s'ils étaient applicables. Mais, il faut le reconnaître, on n'entend guère prêcher la vertu dans notre littérature et surtout dans notre théâtre où... l'adultère et..... les prouesses du Vieux Marcheur tiennent les premiers rôles. Il convient sans doute d'encourager de tout cœur le développement de ces remèdes moraux, mais pour nous, médecins, qui connaissons les faiblesses humaines, leur efficacité reste problématique.

Les moyens administratifs par contre peuvent être de première utilité et doivent être rigoureux. Il est nécessaire que la prostitution soit réglementée : n'a-t-on pas trouvé, chez les prostituées clandestines arrêtées pour des raisons diverses, une proportion de 25 à 48 % de femmes atteintes de maladies vénériennes ! Quelle source de contagion susceptible d'être éloignée ! La réglementation est indispensable mais elle doit être légale (par un tribunal) et humanitaire (suppression de Saint-Lazare en tant que prison pour les prostituées). Fermeture des cabarets louches, des brasseries de femmes, abolition de la prostitution des mineures, etc.

Restent enfin les moyens médicaux. Soigner et guérir les malades est encore la voie la plus simple de faire de la prophylaxie. On y arrivera par l'établissement de dispensaires, les consultations privées et non publiques, etc.

P. L.

REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE

Un cas de pyélite pseudo-membraneuse.

Rosving désigne sous ce nom une affection du bassinet rénal, qui est caractérisée par la production et l'élimination intermittente de membranes, formées à la surface de la muqueuse sous l'influence de certaines causes pathologiques. Cette maladie fut longtemps confondue avec la cystite pseudo-membraneuse. Il peut évidemment y avoir une cystite pseudo-membraneuse, sans participation du bassinet, ou avec infection secondaire du bassinet, mais le cas se présente rarement. (Propagation à la vessie d'une vulvo-vaginite diphthéritique, infection instrumentale de la vessie dans l'hypertrophie prostatique ou l'opération de la taille.)

Cette affection peut donc se produire sans participation de la vessie ; elle est alors due à la coopération des deux facteurs étiologiques suivants : présence dans le bassinet de calculs et de certaines bactéries. L'urine peut rester claire et acide ; on observe ce fait, quand il s'agit du bactérium coli commune. Quand il y avait cystite et altération des urines concomitantes, ce microbe n'était pas en jeu, ou n'avait qu'une action secondaire ; on trouvait alors d'autres micro-organismes.

D'après Rosving, les bactéries que l'on peut rencontrer dans les voies urinaires, sous des formes pathogènes, se divisent en 4 groupes :

1° Celles qui ne sont pyogènes que pour la muqueuse des bassinets, sans l'être pour la vessie, et qui n'altèrent jamais l'urine (Bactérium coli commune.)

2° Celles qui n'étant pas pyogènes pour la vessie, peuvent quelquefois altérer l'urine, et par suite amener des inflammations catarrhales de la vessie. (Staphylococcus et Diploccus ureae).

3° Les bactéries, qui sont pyogènes pour la vessie, mais n'altèrent pas l'urine : (bacille tuberculeux, bacille typhique, gonocoque). Ils peuvent produire une cystite purulente, mais l'urine reste toujours acide.

4° Celles enfin, qui, pyogènes pour la vessie font subir aux urines une transformation ammoniacale (staphylocoques pyogènes, streptococcus ureae).

M. Löblowitz cite un cas de pyélite pseudo-membraneuse. (*Wiener. méd. Wochen.*, 1900, n° 41.)

Voici l'histoire du malade. Il y a 20 ans, cystite blennorrhagique, qui laisse consécutivement une urine toujours trouble. Depuis 4 ans, le malade remarque pour la 1re fois dans ses urines la présence de masses grises-jaunâtres, qui depuis lors apparaissent assez souvent, surtout après des excès alcooliques ou vénériens. En même temps, apparition de douleurs localisées à la région rénale droite. L'élimination des membranes est indolore et ne gêne pas la miction. Le malade a la sensation d'un corps étranger dans sa vessie ; on le cathétérise fréquemment. Peu après, les urines prennent une odeur ammoniacale, qui persiste encore aujourd'hui.

Le patient a des antécédents personnels syphilitiques. Bon état général. Reins non hypertrophiés, non douloureux.

1800 à 2000 cm. c. d'urines par jour ; elles sont troubles, de réaction alcaline, et d'odeur ammoniacale. Elles renferment des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien. Dépôt abondant constitué par des sels ammoniacaux et phosphatiques, peu de leucocytes. La couche supérieure de ce dépôt est formée de mucus, de quelques cellules épithéliales, de quelques leucocytes, de quelques cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, et de nombreuses bactéries : Pas de sucre. Un peu d'albumine. Quand l'urine renferme des membranes on y trouve plus de mucus et de leucocytes ; ces membranes n'ont pas de structure propre. On y trouve le bacterium coli commune, et le micrococcus ureae.

On posa comme diagnostic : calculs rénaux, pyélite pseudo-membraneuse, cystite ammoniacale catarrhale, bactériurie.

Cette pyélite répondait donc à la théorie de Rosving, car elle était provoquée par de la calculité, et par le bactérium coli commune. Il y avait en outre de la fermentation ammoniacale de l'urine.

Le traitement consiste à boire 1 ou 2 litres d'eau par jour, etc., à prendre du salol ; il soulage le malade, mais ne le guérit point.

STOMATOLOGIE

Paralysie faciale d'origine dentaire

par le Dr H. Rodier,
Dentiste des hôpitaux.

Dans une communication faite à la Société de Stomatologie de Paris le 25 février 1901 sur ce sujet (1), M. Rodier insiste sur deux points :

Le premier, c'est que l'ostéo-alvéolite dentaire infectieuse serait une cause fréquente de paralysie faciale périphérique. Comme pièces à conviction, il montre que dans un certain nombre des observations de paralysie faciale antérieurement publiées, on retrouve parmi les prodromes observés des phénomènes douloureux, concernant soit les mâchoires ou la mastication, soit les dents, voir même une fluxion dentaire, etc., etc..,

Le second point, c'est le traitement, qu'il croit être le premier à indiquer d'une façon précise. Ce traitement immédiat et radical doit être l'extraction de la dent incriminée ; cette extraction doit être suivie d'un curettage alvéolaire profond, ayant pour but de débarrasser le fond de l'alvéole des fongosités qu'il contient.

Longue et très détaillée, l'observation de Mme G... âgée de 23 ans, donnée à l'appui de cette thèse, est le type classique d'une paralysie faciale périphérique avec tous ses symptômes ordinaires. Il est inutile de la résumer ici, mais l'origine dentaire de cette affection ne fait aucun doute. En effet, la *coïncidence* du début des accidents (poussée d'ostéo-alvéolite dentaire le soir, paralysie faciale le lendemain matin) ; leur recrudescence (augmentation des symptômes douloureux et paralytiques), le jour même de l'extraction ; leur *disparition* rapide et simultanée, (guérison en quelques jours après l'extraction de la dent, et sans aucun traitement), semblent

(1) *Revue de stomatologie* mars 1901.

justifier l'étiologie indiquée et le traitement employé. Deux interprétations ont paru plausibles.

La première est l'origine réflexe de la paralysie. Il se serait passé ce qu'on observe dans le cas de tic douloureux de la face (qui dit convulsion dit paralysie) affection souvent due à des phénomènes réflexes à point de départ alvéolo-dentaire (névrites ou névrômes.)

La seconde interprétation, celle à laquelle M. Rodier s'arrête, est la propagation d'une névrite du trijumeau transmise au facial par les fibres récurrentes.

Autrefois, on aurait mis sur cette observation l'étiquette de paralysie *a frigore* ou rhumatismale, rentrant dans le cas des paralysies douloureuses d'origine inconnue ou névropathique décrites par Testas. M. Rodier s'élève contre cette interprétation. La paralysie de Mme G.... et tous les phénomènes observés ne sont survenus que comme *complications infectieuses* d'une vulgaire carie de la première grosse molaire inférieure droite. Elle rentre dans le cas des nombreuses manifestations pathologiques dont la bouche et les dents sont ou peuvent être le plus souvent l'unique cause ignorée.

Ces cas ne relèveraient plus de la thérapeutique électrique, mais de la stomatologie.

Dr P. Gires.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Visite sanitaire de l'ouvrier avant l'embauchage, comme conséquence de la responsabilité patronale en matière d'accidents du travail,

Par le docteur B. Pailhas, d'Albi.

I

La loi du 9 avril 1898 repose sur la nécessité de parer aux préjudices économiques résultant pour l'ouvrier et sa famille de l'accident du travail. Elle s'est, en cela, inspirée de l'état des ressources budgétaires, généralement insuffisantes pour lui permettre d'assurer son avenir contre la maladie ou l'infirmité, et d'autre part, des conditions croissantes de danger que présentent à l'endroit de l'organisme humain les procédés industriels modernes.

« A une situation nouvelle, dit une circulaire du ministre de la justice du 10 juin 1899, il fallait un droit nouveau. Brisant avec les formules anciennes, le législateur y a pourvu en introduisant dans cette matière le principe du risque professionnel, de l'indemnité budgétaire. En vertu du risque professionnel, le chef d'industrie est de plein droit responsable de l'accident, en dehors de toute idée de faute. Mais, par une juste compensation, qu'il fallait admettre sous peine de faire supporter à l'industrie une charge trop lourde, l'indemnité n'est que partielle ; elle est établie à forfait, d'après un tarif qui a pour base le salaire de la victime. Toutes les infortunes résultant du travail seront secourues dans la mesure compatible avec le souci de ménager les forces des chefs d'entreprise. Les rapports entre le capital et le travail deviennent ainsi plus équitables, et on peut dire que la loi qui les établit sur ces bases nouvelles, a fait œuvre d'humanité et réalisé, au point de vue social, un progrès considérable. »

Est-ce bien sur le principe du *risque professionnel* que repose la véritable théorie de cette loi ? Plutôt, n'a-t-on pas fait de la condition de l'ouvrier une *sorte de minorité* qui, en cas d'accident, le place sous la tutelle budgétaire de son patron ?

Quoi qu'il en soit, la loi du 9 avril 1898 répond à de réelles préoccupations d'humanité et de justice.

On se rend bien compte, en effet, que dans une entreprise où s'associent, d'un côté, l'activité dirigeante et les capitaux du patron, de l'autre, la contribution des énergies physiques et intellectuelles de l'ouvrier, si le premier possède, de par les avantages qui lui vaut sa fortune, de quoi s'assurer contre certains risques encourus par son industrie (feu, foudre, inondations, explosions, etc.), l'ouvrier n'avait, avant la loi, pour protéger sa p rsonne contre les éventualités fâcheuses de sa profession, rien autre chose que l'aléa des concessions amiablement consenties par les patrons ou laborieusement arrachées aux décisions judiciaires.

Se substituant à l'ouvrier, qui ne le peut, à cause de la modicité de ses ressources, la société est donc venue l'assurer contre les risques professionnels en soumettant légalement le chef d'entreprise, soit à une participation plus ou moins étendue et directe à l'entretien des victimes du travail, sous la forme de l'indemnité et de la rente viagère, soit à un équivalent qui est le versement des primes d'une assurance destinée à réaliser les mêmes secours.

N'était-il pas juste que le capital industriel, en état de se garantir lui-même, par des assurances, dans le détail des bâtiments, d'un outillage et des matériaux d'une usine, étendît ces mêmes avantages au personnel ouvrier utilisé dans cette usine ?

Mais une semblable loi édifiée sur un besoin d'équité, doit exclure, en principe et dans la mesure du possible, tous les abus opposés au sentiment de justice.

Or, parmi ces abus, s'il en est que la loi reconnaît et désigne, tels *l'accident volontaire* et la *faute excusable*, il en est d'autres, passés sous silence, qui relèvent de la compétence médicale et que nous avons eu à cœur de signaler. Ceux-ci fourmillent dans le champ des expertises médico-légales, et, par leur nombre, les difficultés qu'ils soulèvent, sont de nature à dévier l'esprit de la loi et à compromettre, si on n'y porte remède, sa juste application.

II

Quels sont ces abus et quel en pourrait être le correctif ?

La loi n'entend réclamer du patron, en faveur des ouvriers, qu'une participation budgétaire limitée aux seuls accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail. Elle ne s'applique même pas, dit la circulaire ministérielle du 10 juin 1899, « aux maladies professionnelles provenant d'une cause lente et durable, telle que l'air vicié des locaux où s'effectuent le travail, les manipulations des substances vénéneuses, l'absorption des poussières nuisibles à la santé. » *A fortiori elle ne peut engager la responsabilité du patron en ce qui est matière étrangère à la profession elle-même.*

Il faut donc qu'une distinction puisse s'établir

entre le traumatisme provenant d'un accident professionnel et une lésion extra-professionnelle, entre des lésions actuelles et des lésions antérieures susceptibles de donner le change, entre les circonstances de travail qui ont déterminé le sinistre et les conditions morbides pouvant déjà exister sous la forme d'une prédisposition, d'un début ou d'une réalisation pathologique plus ou moins avancée, d'une aptitude plus ou moins marquée à l'aggravation ou à des complications des désordres accidentels.

Or, comment établir ces distinctions ? Assurément les fractures, les luxations, les plaies apparaîtront comme des états manifestement nouveaux et d'une constatation non douteuse. Mais il n'en sera pas toujours de même de certains troubles nerveux — hystérie, neurasthénie —, de certaines complications de ces plaies, de ces fractures, surtout quand le blessé sera porteur de diathèses, de vices nutritifs et états divers — diabète, albuminurie, rachitisme, scrofule, tabès, névrites, etc., lesquels ne doivent, en quoi que ce soit, peser légalement sur les intérêts d'un patron.

La difficulté redoublera et parfois deviendra insurmontable s'il s'agit d'isoler certains troubles ou lésions antérieurs des résultats propres à l'accident professionnel.

Souvent, l'expert chargé d'établir la réalité des faits, constatera alors qu'il est trop tard pour aboutir à une solution quelque peu nette et précise, et *il en déduira qu'il eut été indispensable de connaître l'état de santé de l'ouvrier précédemment au sinistre* (1).

Là gît, en effet, le remède à apporter préventivement à bien des situations médico-légales qui, sans cela, resteront obscures et prêteront à d'interminables et coûteux débats.

Conséquemment, il faudrait que tout ouvrier, avant l'embauchage, fût en état de produire une *sorte d'inventaire sanitaire* où seraient relatés, à la suite d'un examen médical complet (2) et d'après un questionnaire officiellement adopté, les divers détails de sa constitution, les maladies et blessures antérieurement contractées, etc.

Cela se pratique en matière d'assurance-vie, conformément aux précautions justifiées des Compagnies, mais combien plus nécessaires sont ici les détails d'une observation médicale minutieuse, puisqu'il s'agit d'envisager tous les états morbides susceptibles, en cas d'accident, de lui être faussement attribués.

(1) Dans une expertise où je fus mêlé naguère, le sujet était porteur de stigmates hystériques rapportés à deux traumatismes déjà anciens. L'ouvrier était de constitution nerveuse ; il avait fait des abus de vin, de tabac. A quoi fallait-il attribuer cette hystérie fraîchement constatée.

Plus récemment, un ouvrier de 62 ans, malingre, mais n'ayant jamais souffert antérieurement de maladie ou d'accident, tomba sur la tête. Des accidents hystériques indéniables se sont manifestés consécutivement, sans que le blessé y ait arrêté son attention ; mais par contre, il s'est aperçu, à cette occasion, qu'il avait une double pointe de hernie inguinale, de cataracte, un degré assez accusé de surdité, et tout cela, il l'attribue à l'accident, avant d'en faire le pivot de ses prétentions à une indemnité.

(2) La visite sanitaire dont il est question ici, serait toute autre que l'examen médical imposé par certaines compagnies aux ouvriers solliciteurs d'emploi et permettant d'apprécier leurs aptitudes à divers travaux physiques.

Mais à qui incomberont les frais de cette visite médicale ?

Il est difficile de ne pas accepter qu'en principe cette charge incombe à l'ouvrier. Est-ce, en effet, trop lui demander que de se soumettre à de telles exigences, lorsque celles-ci sont le juste corollaire d'une loi de protection toute faite pour lui et en vue de ses seuls avantages ?

Pratiquement, dans des cas déterminés, le patron pourrait faire rentrer dans les conditions d'embauchage la concession ou l'avance par lui faites de ces frais.

Il va de soi que si la question de la *visite sanitaire préalable* est avant tout posée ici au point de vue de ses *applications médico-judiciaires*, elle ne doit pas moins préoccuper les Compagnies d'Assurances-accidents dont les intérêts auront, ce semble, beaucoup à souffrir des réclamations injustifiées de secours et des litiges que favorisera de plus en plus le maintien d'un statu-quo si fertile en abus.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

I.— Municipalités et Médecine publique

CONSEIL D'ÉTAT (statuant au contentieux).

Séance du 29 mars 1901.
Présidence de M. BERGER.

RECOURS POUR EXCÈS DE POUVOIR. — DÉPENSE COMMUNALE. — ILLÉGALITÉ DE LA DÉPENSE. — RECEVABILITÉ DU POURVOI.

MÉDECIN COMMUNAL. — SOINS GRATUITS A TOUS LES ASSISTANTS. — VOTE D'UN CRÉDIT. — ILLÉGALITÉ DANS L'ESPÈCE.

Tout contribuable est recevable à déférer au Conseil d'Etat, pour excès de pouvoir, une délibération de Conseil municipal portant sur le vote d'une dépense que le requérant considère comme illégale, ainsi que la décision préfectorale qui aurait refusé de déclarer cette délibération nulle de droit.

Si un Conseil municipal peut, dans des circonstances exceptionnelles, intervenir pour procurer des soins médicaux aux habitants qui en sont privés, il ne peut, en dehors de ces circonstances, allouer un traitement annuel à un médecin communal chargé de soigner gratuitement tous les habitants, pauvres ou riches, indistinctement.

Cette décision constitue une des évolutions les plus importantes du recours pour excès de pouvoir.

Le Conseil d'Etat, conformément aux conclusions de M. le commissaire du gouvernement Romieu, a admis la recevabilité du pourvoi, et a statué au fond dans les termes suivants :

« Sur la fin de non-recevoir tirée du défaut d'intérêt des requérants autres que le sieur Canazzi, médecin à Olmeto :

« Considérant que la délibération attaquée a pour objet l'inscription d'une dépense au budget de la commune d'Olmeto ; que les requérants, contribuables dans cette commune, ont intérêt, en cette qualité, à faire déclarer cette délibération nulle de droit et qu'ils sont ainsi parties intéressées dans le sens de l'art. 65 de la loi susvisée du 5 avril 1884 ;

« Au fond :

« Considérant que la délibération attaquée n'a pas été prise en vue d'organiser l'assistance médicale gratuite des indigents conformément à la loi

du 15 juillet 1893; que, si les Conseils municipaux peuvent, dans des circonstances exceptionnelles, intervenir pour procurer des soins médicaux aux habitants qui en sont privés, il résulte de l'instruction qu'aucune circonstance de cette nature n'existait à Olmeto, où exerçaient deux médecins ; qu'il suit de là que le Conseil municipal de ladite commune est sorti de ses attributions en allouant, par la délibération attaquée, un traitement annuel de 2.000 francs à un médecin communal chargé de soigner gratuitement tous les habitants, pauvres ou riches, indistinctement, et que c'est à tort que le préfet a approuvé cette délibération ;

« Décide :

« La délibération susvisée du Conseil municipal d'Olmeto, en date du 4 novembre 1897, est déclarée nulle de droit, et, par voie de conséquence, l'arrêté du préfet de la Corse, du 15 novembre 1897, est annulé. »

M. Tessier, rapporteur ;
M. Romieu, commissaire du gouvernement.

II. — **Les tarifs départementaux d'assistance chirurgicale et la loi sur les accidents**.

M. le Dr Pollet, secrétaire du Syndicat de Douai, avait obtenu dernièrement (9 mars 1901) du tribunal de paix de Douai, canton ouest, un jugement dont nous extrayons les attendus suivants, et qui condamnait la partie adverse à lui payer le total des honoraires demandés :

Attendu que l'article 4, paragraphe 2, de la loi de 1898 dispose que, dans le cas où l'ouvrier blessé aura lui-même choisi son médecin, le Juge de Paix fixera la somme due conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite ;

Attendu que cette disposition n'a été prise que pour éviter des abus ;

Attendu que, dans sa séance du 27 avril 1900, le Conseil général du Nord, appelé par une circulaire ministérielle du 26 mars même année, et dans l'intérêt de la bonne exécution de la loi sur les accidents du travail, à fixer un tarif des honoraires dus aux médecins employés au service de l'assistance médicale gratuite, a voté un projet de tarification des médecins ;

Attendu que, bien que ce projet n'ait pas été suivi d'un arrêté lui donnant une force légale, il doit néanmoins servir d'indication selon les circonstances ;

Que les soins et le dévouement des médecins doivent être rétribués dans la proportion des services rendus ;

Que, dans l'accomplissement de leur devoir professionnel, ils arriveront parfois à éviter des incapacités permanentes et éviteront d'importantes indemnités ;

En ce qui concerne les certificats :

Attendu que toute déclaration d'accident ayant occasionné une incapacité de travail doit être accompagnée d'un certificat de médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif,

Que pour l'établissement de ce certificat important, le Dr Pollet réclame une somme de cinq francs,

Attendu que deux autres certificats, pour lesquels il réclame 6 fr., lui ont été ensuite demandés par les défendeurs, l'un constatant l'accident, l'autre constatant la guérison de la victime,

Que, pour la délivrance de ces certificats, les médecins ont droit à une rémunération,

Attendu que des documents versés aux débats il résulte que la réclamation du Dr Pollet n'est pas exagérée.

La lettre ci-dessous démontre clairement la valeur inattaquable de la tarification adoptée par les Conseils généraux. Elle prouve aux médecins qui siègent dans ces Conseils l'urgence d'en faire généraliser l'adoption, et la responsabilité qu'ils encourent vis-à-vis des intérêts pécuniaires de leurs confrères en laissant la question en suspens.

PRÉFECTURE DU NORD — **République française.**

1re DIVISION —

Secrétariat-général — 1er mai 1901.

Le Préfet du Nord,
à M. le Sous-Préfet de Douai.

J'ai reçu, avec votre lettre du 24 avril 1901, copie d'un jugement intéressant M. le Dr Pollet, rendu le 9 mars 1901 par M. le Juge de Paix du canton Ouest de Douai.

D'après ce jugement, le Conseil général n'aurait voté qu'un projet de tarification des médecins, et cette constatation est suivie de l'attendu suivant :

« Attendu que bien que ce projet n'ait pas été suivi d'un arrêté lui donnant une force légale, il doit néanmoins servir d'indications dans les circonstances ».

Je dois faire remarquer que le Conseil général avait bien été saisi d'un projet, mais que, l'ayant adopté, le tarif est devenu définitif.

Or, aux termes de l'article 47 de la loi du 10 août 1871, les délibérations par lesquelles les Conseils généraux statuent définitivement, et c'était le cas, sont exécutoires si, dans le délai de vingt jours à partir de la clôture de la session, le Préfet n'en a pas demandé l'annulation pour excès de pouvoir, ou pour violation de la loi, ou d'un règlement d'administration publique.

Dans ces conditions, je ne pense pas qu'un arrêté préfectoral était nécessaire pour rendre exécutoire la décision précitée du Conseil général.

Le Préfet du Nord,
Signé : L. VINCENT.

Soit la présente copie conforme transmise à M. le Dr Pollet.

Le sous-Préfet,
Signé, ALLARD.

III. — **Le prix des certificats médicaux réclamés par la loi sur les accidents**

TRIBUNAL DE PAIX DE QUIMPERLÉ

Audience du 28 février 1901.

Attendu qu'il résulte des débats que le sieur G., ouvrier marbrier au service du sieur J., a été victime d'un accident de travail dans le mois d'août dernier, travaillant pour le compte du dit J. ;

Attendu que le patron, se conformant aux prescriptions de l'article onze de la loi du neuf avril mil huit cent quatre-vingt-dix-huit, a fait la déclaration qui lui incombait au maire de Quimperlé et a appelé le docteur Le Moaligou pour donner ses soins au blessé ;

Attendu que le docteur Le Moaligou réclame comme honoraires aux sieurs J. et G., savoir : pour trois certificats délivrés les seize, dix-huit et vingt-huit août pour constater les blessures, l'état du malade et la guérison une somme de quinze francs soit cinq francs, par certificat, plus une somme de dix-neuf francs cinquante centimes pour consultations et visites ;

Attendu que le sieur J. reconnaît le bien fondé de la demande en ce qui concerne les honoraires réclamés pour visites et consultations, mais trouve le prix de cinq francs exagéré pour la délivrance des certificats, prétextant que la Compagnie d'assurance suisse *La Winterthur*, à laquelle il est assuré pour les accidents du travail, pourrait lui faire des difficultés pour le remboursement des sommes

payées pour ces certificats au prix de cinq francs ;

Attendu que les certificats délivrés par les médecins en cas d'accidents du travail doivent être considérés comme des certificats médico-légaux ; qu'ils engagent la responsabilité du médecin certificateur ; que c'est notamment sur le vu de ces certificats que les juges de paix décident dans certains cas s'il y a lieu de se transporter sur les lieux de l'accident pour faire l'enquête prescrite par la loi du neuf avril mil huit cent quatre-vingt-dix-huit ;

Que le certificat du médecin est la principale pièce pouvant permettre de trancher la difficulté en cas de contestation entre ouvriers blessés et patrons ou Compagnies d'assurances ;

Attendu que le prix de cinq francs pour délivrance de ces sortes de certificats n'est pas exagéré et a été adopté par plusieurs compagnies d'assurances telles que le « Patrimoine », la « Compagnie générale, etc... » ;

Attendu que les divers jugements de justice de paix, notamment celui du dix janvier mil neuf cent de la Justice de paix de Grenoble, ont taxé à la somme de cinq francs les certificats délivrés par les médecins en cas d'accidents du travail ;

Par ces motifs,

Statuant par jugement, en dernier ressort ;

Condamnons les sieurs J. et G., son ouvrier, solidairement à payer au docteur Le Moaligou une somme de trente-quatre francs cinquante centimes, savoir : une somme de quinze francs pour trois certificats sus-énoncés et une somme de dix-neuf francs cinquante centimes pour visites et consultations !

Condamnons en outre solidairement les défendeurs aux dépens, liquidés à la somme de six francs quinze centimes, dans lesquels ne sont pas compris les frais du présent et de sa mise à exécution, s'il y a lieu, et qui demeurent également à leur charge.

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Syndicat médical de Mortagne

SÉANCE DU 1er OCTOBRE 1900, A LAIGLE, A LA MAIRIE

Présidence de M. LEVASSORT

Sont présents : MM. Aury, Bellier, Bouteiller, P. Bouteiller, Chamousset, Garnier, Leroux, Levassort.

Excusés : MM. Forget, Martelli, Szmigielski.

Absents : MM. Butel, Mahé, Ragot, Soyer.

Le procès-verbal de la séance du 1er mai dernier à Mortagne est lu et adopté.

Le secrétaire distribue aux membres présents les statuts du Syndicat et le code de déontologie et annonce leur prochain envoi à tous les médecins de l'arrondissement.

M. Aury, trésorier, rend compte de l'état de la caisse.

Avoir........................	271.73
Dépenses.....................	85
Balance en faveur de la caisse.	186.73

La Société possède en plus un livret de caisse d'épargne au capital de 645 fr. 31, en date du 4 juin 1899, et les intérêts depuis.

Le trésorier,
Dr AURY.

On procède ensuite à l'élection des confrères qui sollicitent leur admission au Syndicat. Ce sont MM. Larigaudry, de Nocé, et Pinoche, de Moulins-la-Marche, présenté par M. Garnier, habitant la même localité.

Ils sont admis à l'unanimité des membres présents.

L'ordre du jour remet sur le tapis la question de l'assistance médicale gratuite.

Les membres du Syndicat se sont déjà entretenus dans les séances précédentes des faits capables d'intéresser leurs confrères. Mais leurs informations sont forcément restreintes aux régions qu'ils occupent. Or il serait de toute nécessité que l'enquête se poursuivît dans toute l'étendue du département de l'Orne. Le docteur Chamousset propose d'adresser à tous les médecins du département, syndiqués ou non, un questionnaire sur la manière dont la loi est appliquée dans leur rayon d'action.

Les réponses à ce questionnaire feront l'objet d'un rapport qui sera adressé aux pouvoirs publics du département.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Bien des maires refusent de se soumettre à la loi, mais nous savons que d'après un article additionnel de la loi de finance votée pour 1898, les préfets sont autorisés à inscrire d'office sur les listes des personnes appelées à bénéficier de l'assistance médicale gratuite, les nécessiteux qui, pour une raison ou pour une autre, n'y auraient pas été admis par les Commissions instituées à cet effet.

Continuant la discussion sur l'application de la loi, M. Levassort dit que dans le département des Vosges, les médecins ont demandé que le préfet prescrive l'inscription d'office sur la liste des indigents de toute personne ne payant pas au moins cinq francs d'impôts.

MM. Bouteiller père et Leroux font observer que ce critérium manque de certitude pour apprécier la situation économique des familles, attendu que certains contribuables qui payent plus de cinq francs d'impôts ont plus besoin d'assistance que d'autres qui ne versent pas un sou au percepteur.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

REPORTAGE MÉDICAL

Circulaire concernant l'appel des médecins de réserve et de territoriale en 1901-1902. — La convocation et l'instruction des médecins de réserve et de l'armée territoriale seront assurées dans les conditions fixées par l'instruction du 28 décembre 1898 sur l'administration des officiers de réserve et des officiers de l'armée territoriale. (Dispositions spéciales au service de santé, articles 16, 17, 18 et 19), sous réserve des mesures prescrites par la circulaire ministérielle du 21 mars 1901, instituant un essai de stages par fractions de huit jours et plus.

Le bénéfice des dispositions bienveillantes de cette circulaire sera accordé, sur leur demande, à tous les médecins de réserve et de l'armée territoriale qui, depuis le 1er janvier 1898, ont pris part, en qualité d'officiers du service de santé, soit aux grandes manœuvres de la troupe, soit aux exercices spéciaux du service de santé en campagne.

En conséquence, ces médecins seront autorisés, s'ils le désirent, à accomplir leur période d'instruction par fractions d'au moins huit jours, et ils pourront choisir pour leur convocation l'époque qui leur conviendra le mieux dans le temps compris entre le 15 mars et le 15 novembre des années 1901 et 1902.

Ils seront tenus de faire connaître leur préférence, à ces deux points de vue, au directeur du service de santé de leur corps d'armée d'affectation et dans un délai de deux semaines à partir du jour où ils auront reçu leur avis de convocation.

Le directeur du service de santé procèdera, s'il y a lieu, à des convocations nouvelles, de manière à utiliser en 1901 le crédit devenu disponible par suite du renvoi à 1902 d'un certain nombre de périodes (ou fractions de périodes) prévues, au titre de chaque corps d'armée, dans la présente circulaire.

Il demeure entendu que les médecins de réserve et de l'armée territoriale, qu'ils puissent ou non bénéficier des dispositions de la circulaire précitée du 21 mars 1901, sont autorisés à demander des changements de lieu de convocation ou des stages sans solde dans les conditions arrêtées par l'article 18 visé ci-dessus et libellé ainsi qu'il suit :

« C'est au directeur du service de santé de leur corps d'armée d'affectation que les médecins de réserve et de l'armée territoriale doivent adresser les demandes qu'ils pourraient formuler en vue d'obtenir soit un sursis ou devancement d'appel, soit un changement de lieu de convocation ou une autorisation de stage sans solde.

« Ce directeur statue sur les demandes dont il s'agit, à moins qu'elles ne tendent à l'accomplissement d'une période normale d'instruction ou d'un stage sans solde dans un corps d'armée autre que celui auquel les intéressés sont affectés.

« Dans ce cas, les demandes, instruites d'abord par le directeur du service de santé du corps d'armée d'affectation, sont soumises à l'appréciation du général commandant le corps d'armée, qui les transmet, en cas d'acceptation, au général commandant le corps d'armée sur le territoire duquel les médecins désirent être convoqués.

« Ce général statue sur les demandes qui lui sont adressées après avoir pris l'avis du directeur du service de santé du corps d'armée. »

Il est entendu également que si les médecins d'un grade déterminé venaient à faire défaut, le directeur du service de santé du corps d'armée convoquerait à leur place des médecins du grade immédiatement inférieur.

Il appartiendra à ce directeur d'établir, à la date du 1er décembre 1902, en ce qui concerne les médecins de réserve et de l'armée territoriale convoqués dans le corps d'armée, le rapport d'ensemble prescrit par l'avant-dernier alinéa de la circulaire précitée du 21 mars 1901. Général L. André.

Déclaration obligatoire de la tuberculose. — M. le Dr Berthod a fait dernièrement une intéressante communication sur ce sujet à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, et conclu à la non-acceptation de cette mesure. — Au Sénat, M. Strauss vient de manifester, à propos de la reprise de la discussion du projet de loi sur la santé publique, un sentiment tout différent.

Constatons que la Suède et la Norwège l'ont adoptée, et qu'on l'étudie à New-York avec une disposition d'esprit favorable au principe.

En tout cas, question fort épineuse, où l'on se bat encore sur notre dos.

La recrudescence de la diphtérie. — Le Ministère de l'Intérieur s'est ému des constatations statistiques récentes à ce sujet, et a rappelé par circulaire aux médecins le résultat suivant des nombreuses expériences de M. le Dr Roux, en recommandant toute diligence dans l'emploi du sérum.

Lorsque l'injection de sérum est pratiquée le premier jour de l'apparition des fausses membranes, la mortalité est presque nulle et ne dépasse pas en tout deux pour cent ;

Lorsqu'elle est pratiquée le second jour, la proportion de la mortalité s'élève à six pour cent ;

Elle monte tout à coup à trente pour cent lorsque l'injection n'est faite que le troisième jour, à cinquante pour cent et soixante pour cent lorsqu'elle est faite le quatrième jour ou plus tard.

La lutte contre l'alcoolisme dans l'armée. — Par décision présidentielle et sur le rapport du ministre de la guerre, les allocations d'eau-de-vie aux militaires de toutes armes, y compris gendarmerie, sont supprimées.

Dans son exposé des motifs, le général André s'exprime ainsi ;

Une circulaire de mon prédécesseur ayant interdit dans les casernes et établissements militaires la vente de l'alcool, et la loi de finances du 25 février ayant accordé au ministre de la guerre un crédit de 70.000 francs en vue de la distribution aux hommes de troupe, de vin, cidre ou bière, il m'a paru qu'il y avait lieu de supprimer dans les règlements en vigueur, pour les mettre en harmonie avec ces nouvelles mesures, tout ce qui concerne les allocations d'eau-de-vie en temps de paix.

Association des médecins français en Amérique. — Les médecins français à Montréal (Canada) ont décidé la création d'une association de tous les médecins d'origine française résidant sur le continent américain. Au Canada et aux Etats-Unis de l'Amérique il y a plus de 500 médecins français. L'été prochain, un congrès se réunira à Montréal pour organiser définitivement l'Association. (*Brit. méd. J.*, 9 fév. 1901.)

Le médecin ne doit pas délivrer à des tiers de certificat médical en cas d'accident. — « Il arrive souvent que lorsqu'une personne est victime d'un accident — il s'agit ici de la responsabilité civile, et non de la responsabilité que vise la loi du 9 avril 1898 — l'individu responsable des blessures, pour diminuer l'étendue de la responsabilité qui lui incombe, demande au médecin *qui a soigné le blessé* un certificat qu'il produit ensuite en justice.

Nous croyons bon de prévenir nos confrères que la délivrance d'un certificat de ce genre, hors la présence et sans le consentement du blessé, constitue d'après la jurisprudence un manquement grave aux devoirs de discrétion qui sont imposés à l'homme de l'art. En effet, le médecin est tenu de ne pas révéler aux tiers les constatations par lui faites lors de ses visites, sans y avoir été expressément autorisé par la personne à laquelle il donne ses soins. *A fortiori* il lui est plus formellement encore interdit, s'il a été appelé auprès d'un blessé, de délivrer à une tierce personne intéressée à constater les conséquences des blessures, un certificat médical dont usage pourrait être fait contre le blessé qui lui a accordé sa confiance. *Et alors même que le médecin aurait été appelé d'un commun accord par les deux parties, l'obligation au secret professionnel n'en subsisterait pas moins au profit de la victime vis-à-vis de la personne responsable des blessures.*

Il y a plus : un certificat médical étant produit en justice dans les conditions sus-énoncées, le tribunal, après l'avoir rejeté du débat, peut, sur les réquisitions du ministère public, en prescrire le dépôt immédiat au greffe aux fins d'examen de poursuite pour violation de secret professionnel. » (*Sem. méd.*)

Bibliographie. — Vient de paraître : *Traitement de la coxalgie par la mécanothérapie, sans immobilisation au lit*, par le Dr Paul Archambaud. — (Paris, librairie de la *Revue Médicale*, 21, rue Cujas, Prix : 2 francs)

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4673. — M. le docteur Albert, de Vars (Charente), présenté par M. le docteur Ganivet-Desgraviers, de Mansle (Charente).

N° 4674. — M. le docteur Hamant, d'Oysonville (Eure-et-Loir), membre de l'Association amicale des médecins français.

Le Directeur-Gérant : **A. Cézilly.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 22 1er JUIN 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Une question de Congrès 249
LA SEMAINE MÉDICALE.
La lèpre en France. — Traitement de la paralysie générale. — Le coryza aigu des nouveau-nés. — Les luxations du coude 250
CLINIQUE MÉDICALE.
Les typhlites. — Les erreurs de traitement de l'appendicite 251
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La loi sur les accidents du travail. — Un essai infructueux de mise au point de l'article 4 254
REPORTAGE MÉDICAL 260
ADHÉSIONS 260

PROPOS DU JOUR

Une question de Congrès

Au mois de septembre 1901, se réunit à Amsterdam, le deuxième Congrès des Médecins des Compagnies d'assurances-accidents.

D'autre part, au Congrès international d'assistance dans la famille, qui se tiendra à la fin d'octobre 1901 à Paris, et dont M. le Dr Marie est l'inspirateur et le secrétaire général, plusieurs confrères ont promis d'étudier la part qui revient à l'assistance médicale à domicile et les charges qui pèsent sur l'assistance hospitalière par suite d'abus de toute espèce.

Il y a là double occasion pour les médecins de dire leur sentiment sur ce que doivent être les rapports entre l'assistance médicale hospitalière et à domicile d'une part, et, d'autre part, les responsables désignés des frais de traitement des victimes du travail.

A cette heure, en effet, toutes les ressources dont dispose l'Assistance sont mises, de gaieté de cœur, par les pouvoirs et les administrations, au service de ces responsables, dans des conditions qui violent les règles d'équité les plus élémentaires. Pour permettre à des riches de faire des économies, on enlève aux pauvres leurs lits d'hôpital, leurs médecins, leurs chirurgiens ; on gaspille les objets de pansement, comme l'a dit M. Ranson, au Conseil municipal de Paris, au profit des *assurés*, et on rogne sur les médicaments des *assistés* pour compenser le déficit.

C'est le gâchis pur et simple sous des dehors d'organisation administrative.

Que tout cela soit résulté du défaut de préparation nécessaire à l'application d'une loi très grave en ses conséquences ; qu'il y ait à le mettre sur le compte de dispositions transitoires improvisées à la hâte, on peut l'admettre.

Mais cela doit prendre fin à bref délai. La loi de 1898 est conçue dans un esprit qui ne permet pas la persistance de ces abus scandaleux. On la viole bel et bien, en faisant supporter à d'autres les charges qu'elle attribue à tel ou tel.

Quant à nous, médecins, il ne nous plaît pas de supporter plus longtemps les obligations que, sans nous consulter, l'Assistance vient d'ajouter aux contrats qui nous lient à elle. Nous n'avons de sacrifices à faire qu'aux pauvres, aux vrais pauvres ; envers les autres, nous tenons au droit commun.

Nous cherchons le confrère qui voudra bien aller, dans ces Congrès, présenter la solution du problème telle qu'elle s'impose à nos plus légitimes intérêts.

Nous sommes tout prêts à lui en fournir les éléments, tout prêts aussi à l'aider dans la lutte qu'il faudra peut-être soutenir contre la routine, l'indifférence, et les intérêts particuliers, pour faire triompher ses conclusions qui ne s'inspirent que de l'intérêt général.

H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

La lèpre en France

Cette maladie, si répandue au moyen âge, puis peu à peu raréfiée, paraît devoir reprendre une nouvelle extension de nos jours, sans qu'on puisse en préciser exactement la cause.

Quoi qu'il en soit, sa contagiosité est avérée et actuellement, on constate l'existence de plusieurs foyers en Bretagne et dans les Alpes.

Aussi M. le Dr Besnier a-t-il fait récemment à l'Académie un rapport très intéressant sur les mesures prophylactiques à instituer pour en empêcher l'extension.

Voici ses conclusions principales :

« 1° Dans la mesure, dans les conditions et avec les réserves expresses formulées au cours du rapport, l'Académie pense que, placé le plus près possible d'une région où il y a encore des lépreux, un sanatorium privé pour lépreux peut avoir une réelle utilité ;

2° Dans la mesure et avec les réserves expresses formulées au cours du rapport, l'Académie pense que, convenablement situé et isolé, solidement réglementé dans sa constitution par l'autorité sanitaire et soumis par elle à une surveillance intérieure et extérieure permanente et effective, un sanatorium privé pour lépreux paraît, dans l'état actuel, ne devoir être l'origine d'aucun inconvénient pour la santé publique ;

3° L'état actuel de notre législation ne rendant pas cette surveillance possible, une commission nommée par l'Académie étudiera les mesures qu'il y aurait lieu de prendre à cet égard. »

Traitement de la paralysie générale.

M. le Dr *A. Robin* n'est pas d'avis de donner, au début de la paralysie générale, la médication par l'iodure de potassium : selon lui, la meilleure méthode consiste à prescrire les trois traitements suivants :

1° *La médication arsenicale*, comme modératrice du système nerveux et de la nutrition en général ; elle paraît en effet indiquée dans une maladie où l'élément nerveux est en état de méiopragie évidente ; on peut ordonner deux cuillerées à soupe par jour de la solution suivante :

Arséniate de soude...........	0 gr. 05
Eau distillée..................	300 grammes.

F. S. A. Solution.

2° *Les laxatifs*, surtout ceux qui congestionnent la partie inférieure de l'intestin, et font ainsi une dérivation utile. Ce sont les drastiques qui répondent le mieux à ce désidératum.

Voici une formule qu'il emploie fréquemment:

Aloès........................	2 grammes.
Résine de jalap.............. }	
Résine de scammonée...... }	ââ 1 grammes.
Turbith végétal............ }	
Extrait de belladone........ }	ââ 0 gr. 15
Extrait de jusquiame........ }	
Savon amygdalin................	9 s.

3° *La révulsion cutanée* combinée avec la dérivation ; ainsi les pointes de feu sur la nuque, le vésicatoire à distance, au bras par exemple, à condition d'y ajouter un pois qui entretienne une certaine suppuration, enfin le séton, trop abandonné aujourd'hui.

M. A. Robin conduit cette médication de la façon suivante :

Pendant vingt jours par mois, il donne de l'arséniate de soude ; puis il laisse un repos de dix jours. Tous les jours, une ou deux pilules laxatives doivent être administrées, enfin on mettra un séton à la nuque.

Si on ne réussit pas, on aura au moins, dit M. Robin, fait une thérapeutique rationnelle, exempte de danger, et qui compte quelques succès relatifs à son actif.

Le coryza aigu des nouveau-nés.

D'après notre confrère de la *Revue Intern. de Clin. et de Thérap.*, une première précaution s'impose, chez un nouveau-né atteint d'un coryza aigu : elle consiste à maintenir l'enfant au lit, dès l'apparition des premiers symptômes d'irritation nasale, et à lui tenir les pieds très chauds, en lui garnissant les membres inférieurs avec des bottes d'ouate.

Quant au traitement proprement dit, il a été formulé très judicieusement par le Dr Comby dans les termes suivants :

1° Deux ou trois fois par jour, les narines seront humectées et détergées. Aussitôt après la chute des croûtes, on fera respirer à l'enfant, de la vapeur d'eau tiède au-dessus d'un récipient dans lequel on versera une à deux cuillerées à café d'alcool camphré, d'eau de Cologne ou de teinture de benjoin.

On combattra l'exagération des sécrétions nasales par de courtes inhalations de teinture d'iode fraîche.

On pourra de même verser sur un mouchoir quelques gouttes de la mixture suivante :

Acide phénique................	1 gramme.
Ammoniaque liquide...........	1 —
Eau..............................	15 —
Alcool........................	15 —

2° Aussitôt après la période catarrhale, on préviendra l'hypersécrétion et les excoriations des narines et des lèvres, avec la pommade suivante :

Sous-nitrate de bismuth.......	10 grammes
Acide borique.................	25 —
Vaseline blanche..............	10 —

Luxations du coude.

Cette importante question de clinique chirurgicale vient d'être de nouveau traitée par le prof. *Tillaux* à l'hôpital de la Charité à propos de plusieurs cas de luxations anciennes devenues justiciables d'une intervention chirurgicale.

A cette occasion, M. Tillaux rappelle que les luxations du coude les plus fréquentes sont les luxations *en arrière* et que le diagnostic de cette

variété peut être fait aisément, si l'on prend soin de rechercher les signes suivants : 1° augmentation de 2 ou 3 cm. du diamètre antéro-postérieur du coude luxé, particulièrement facile à constater aussitôt après l'accident ; 2° Ascension de l'olécrâne, par rapport à celui du côté opposé ; 3° choc de l'apophyse coronoïde contre l'extrémité inférieure de l'humérus, quand on fléchit l'avant-bras sur le bras.

Enfin, il y a d'autres signes, moins essentiels ou moins nets. C'est d'abord la proéminence de l'olécrâne, cette saillie forme un relief plus considérable que du côté sain, ce qui tient à la dépression qui se forme au-dessus d'elle en raison du déplacement en arrière du triceps.

On a signalé avec raison le fait suivant : à la partie antérieure du coude, le brachial antérieur est fortement soulevé et il se forme à ce niveau une saillie transversale répondant à l'extrémité inférieure de l'humérus. Mais c'est là une notion, plutôt un peu théorique, et assez infidèle dans la pratique, car s'il y a du gonflement œdémateux, si le muscle brachial est très épais, vous ne sentirez guère la saillie de la trochlée.

Il en résulte aussi une exagération du pli du coude ; ceci s'observe même chez les sujets très adipeux.

Enfin, l'axe de l'avant-bras se trouvant plus étendu en arrière, est coupé par l'axe du bras en un point différent du côté malade et du côté sain. La différence est très appréciable à l'œil ; c'est un caractère de déformation facile à constater et qu'il faut noter parmi les signes secondaires.

En ce qui concerne le radius, cet os est parfois très difficile à explorer. Il faut rechercher l'épicondyle au bord externe de l'humérus, reconnaître le rebord de la cupule radiale et, en faisant exécuter des mouvements de pronation et de supination, on peut, avec une certaine habitude, constater, que cet os est déplacé ; en général, il est sur la face postérieure de l'humérus, et chez les sujets maigres on le voit. On s'en sert comme point d'appui dans la réduction.

Tels sont les signes essentiels et les signes secondaires de la luxation du coude.

La première règle à observer au point de vue thérapeutique est la suivante :

Tâcher de réduire la luxation aussitôt après l'accident, par tractions forcées sur l'avant-bras et replacement manuel des extrémités articulaires luxées.

Dès que quelques heures se sont écoulées après l'accident, la réduction devient plus difficile et l'emploi du chloroforme s'impose : il faut même, alors, avoir recours à des aides vigoureux pour exercer une solide extension et une non moins puissante contre-extension.

Dans les cas de luxations anciennes, c'est-à-dire, lorsque les phénomènes de réparation se sont produits d'une façon définitive, que tous les accidents primitifs ont disparu et que le déplacement des surfaces osseuses persiste, M. Farabeuf a conseillé de réduire par un procédé qu'il a appelé anatomique et scientifique ; il consiste à faire des dislocations du coude, pendant un certain temps, de façon à distendre les ligaments latéraux par des tractions, avec un poids de cinquante kilogrammes, prolongées pendant assez longtemps. On peut en effet arriver ainsi, dans certains cas, à déplacer les surfaces articulaires et à les réduire dans une certaine mesure ; mais M. Nélaton, qui avait été d'abord très partisan de cette méthode, a constaté que par la suite, chez les malades traités de cette façon, les mouvements n'étaient guère améliorés et que, somme toute, ils n'avaient pas retiré un gros bénéfice de cette intervention. Par conséquent, le procédé de M. Farabeuf n'est pas sûr.

Quand on a échoué, voici l'opération que M. Tillaux conseille :

Inciser, sur la ligne médiane, désinsérer soigneusement le muscle triceps et dégager le nerf cubital en faisant grande attention à le ménager (sa blessure est le seul accident sérieux à craindre dans cette opération) ; dénuder les surfaces articulaires. Quand il est démontré que vous ne pouvez réduire, dégagez le cubitus et faites passer un trait de scie au niveau de la base de l'apophyse coronoïde et de l'extrémité supérieure du radius. Une fois les deux fragments osseux enlevés, voyez quel est le degré de mobilité dont l'avant-bras est devenu susceptible. Si vous pouvez le mobiliser suffisament, n'allez pas plus loin.

Mais si, — ce qui arrive quelquefois, — le jeu de l'article est encore gêné, n'hésitez pas à dégager à son tour l'extrémité humérale et à la réséquer, faisant ainsi une résection complète des os du coude.

Vous vous comportez, au reste, comme pour toute résection, c'est-à-dire que vous cherchez à obtenir la réunion immédiate et que vous mobilisez l'articulation aussitôt que possible après l'opération.

CLINIQUE MEDICALE

Hôtel-Dieu : M. le professeur Dieulafoy.

Les typhlites
Les erreurs de traitement de l'appendicite.

Messieurs. — Plus je vais et plus j'ai l'impression que, trop fréquemment, en clinique, on attribue à l'appendicite des troubles intestinaux nombreux n'ayant rien à voir avec elle ; plus je suis pénétré également que l'on opère pour cette affection des sujets qui véritablement n'en sont pas atteints. J'ai souvenance d'avoir empêché, dans le cours des dix ou douze derniers mois, au moins 15 à 16 de ces opérations irrationnelles, au moment même où des chirurgiens, expérimentés cependant, se préparaient à intervenir sur la foi d'un diagnostic erroné !

La question mérite, en raison de son importance, d'être serrée de près. Permettez-moi, en manière d'introduction, de vous présenter deux malades de mon service qui vous montreront combien, parfois, les difficultés sont variées.

Voici un jeune garçon entré l'autre jour à l'Hôtel-Dieu avec le diagnostic d'appendicite et dans l'intention de se faire opérer. Il se plaignait effectivement d'une douleur localisée dans la fosse iliaque droite, que l'on réveillait aisément en palpant l'abdomen au point de Mac Burney et sur toute cette surface que j'ai nommée, en raison des organes auxquels elle correspond, cœco-appendiculaire. Il existait, en

outre, deux autres foyers douloureux, à la région rénale et dans la cuisse du côté gauche, ce qui déjà attirait notre attention, car il n'est pas d'usage de voir les souffrances de l'appendicite se diffuser dans le membre inférieur gauche. J'avais déjà rencontré d'autres cas analogues et je fis alors le diagnostic de lumbago de tout le plan musculaire antérieur de l'abdomen avec lésion de même nature à la cuisse. Ce garçon avait une fièvre légère ; de l'herpès apparut et, le 5me jour, il était complètement guéri.

Le deuxième malade nous est arrivé également avec le diagnostic d'appendicite et je dois dire que chez lui la situation était tout à fait différente. Il se plaignait d'une douleur aiguë, violente, dans la fosse iliaque droite. La veille au soir, après son dîner, il avait ressenti, disait-il, une vive souffrance à la fois dans le ventre et dans la jambe droite, accompagnée de vomissements. A son arrivée, il marchait avec beaucoup de difficulté s'appuyant d'une main sur tout ce qu'il rencontrait et pressant l'autre main sur le ventre comme pour immobiliser une région profondément endolorie. Il racontait que cette crise était la cinquième de ce genre, dont il était atteint.

Nous pouvions penser à l'existence d'un foyer appendiculaire retentissant sur le muscle psoas-iliaque, mais étant donné les attaques précédentes nous aurions évidemment dû trouver des désordres locaux notablement plus importants. Eh bien ! j'ai éloigné le diagnostic d'appendicite, pour les raisons suivantes : 1° le début de la maladie ne rappelait pas celui de l'appendicite, la douleur de cuisse étant de trop ; 2° en palpant la région appendiculaire, je provoquais une sensibilité peu vive, alors que, en appuyant sur l'épigastre, je vis le malade faire un soubresaut comme si nous avions pressé sur un point hystérogène. Le surlendemain, j'obtins le même soubresaut en appuyant sur l'hypochondre gauche. Dans ces conditions je pensais à la possibilité de l'hystérie et à une contracture coxalgiforme de cette nature. En tout cas, j'éloignai l'hypothèse d'appendicite et repoussai l'opération. Deux jours après, le malade guérit. J'avoue d'ailleurs que le diagnostic d'hystérie est loin de me satisfaire entièrement, car le patient n'offrait aucun des stigmates habituels de cette névrose. Je me suis demandé même, en raison de l'étrangeté de tous ces symptômes, s'il ne s'agissait pas d'un simulateur : l'apparition inexpliquée des douleurs abdominales et de la jambe, sa marche courbée en appuyant la main sur la fosse iliaque pour calmer une douleur... du membre inférieur autorisent une telle supposition. Il existe des individus qui se plaignent de douleurs imaginaires dans le but de se faire ouvrir le ventre. Ils ont véritablement la nostalgie de l'opération. Je me souviens toujours d'un homme entré dans mon service, à l'hôpital Necker, pour un prétendu kyste hydatique du foie. Il voulait se faire ponctionner. Ne trouvant aucune trace de cette affection je refusai avec énergie d'accéder à son désir et devant ma détermination, il partit. Deux mois se passèrent. Un jour, j'appris que cet individu était allé dans les salles de chirurgie réclamer une opération pour son pseudo-kyste en disant qu'après avoir été ponctionné par moi, ses douleurs s'étaient accrues dans de grandes proportions et étaient devenues intolérables. Il réussit ainsi à se faire ouvrir le ventre... mais il succomba à l'opération ! Tout se voit en médecine et il faut être armé contre les éventualités les plus extraordinaires.

Sous peine d'erreur grave, le diagnostic d'appendicite ne doit pas être fait à la légère et sans bases sérieuses. Les confusions possibles sont nombreuses. Je désire aujourd'hui insister sur l'une d'elles, la plus importante peut-être : la typhlite.

En voici, tout d'abord, des exemples :

Il y a quelque temps, un père me conduit son enfant, désireux de connaître mon avis avant de le faire opérer d'appendicite. Le petit malade s'était plaint de nombreuses fois de douleurs de ventre très vives et survenant par crises. A l'examen, je trouvai une surface abdominale sensible au niveau du cœcum et à l'angle du côlon ascendant et du côlon transverse. Je dis au père d'examiner soigneusement les garde-robes au moment des attaques, en y recherchant la présence de membranes, de glaires ou de sables. Il recueillit effectivement une grande quantité de matières sableuses : c'était une typhlo-colite sableuse.

J'ai vu, il y a 3 mois environ, une jeune fille de 18 ans. Elle devait être opérée le lendemain par un de nos collègues des hôpitaux. En la questionnant, j'appris qu'elle avait des crises multiples, presque chaque mois, en particulier à l'époque des règles. En palpant l'abdomen, je déterminai du clapotage gastrique et de la douleur à l'angle du côlon ascendant et du transverse. La malade rendait des « peaux » dans les garde-robes. Je rassurai la famille et mis en tête de ma consultation : pas d'opération, pas d'appendicite, mais typhlo-colite membraneuse.

J'étais consulté, ces temps derniers, par un malade atteint de crises douloureuses abdominales avec nausées et vomissements durant 1, 2 et 3 jours. En le découvrant, je constatai sur le côté droit du ventre une cicatrice : il avait été opéré pour une appendicite... qu'il n'avait pas, et naturellement, il souffrait aussi vivement après qu'avant. Ici encore, je rencontrai du clapotage gastrique, de la douleur le long du colon transverse, etc : typhlo-colite muco-membraneuse.

M. Thiroloix, avec qui je causais tout récemment de ces questions, me disait : Je viens de voir trois malades, auxquels on a ouvert le ventre et dont les appendices enlevés par suite d'insuffisance de diagnostic étaient absolument normaux. Et M. Thiroloix ajoutait : Vraiment, il serait temps de réagir contre des opérations aussi peu rationnelles et de remonter le courant.

On opère, le fait est incontestable, nombre de sujets pour des affections appendiculaires n'existant pas, grossissant ainsi d'une manière anormale le bilan des appendicites. Qu'ont donc ces malades qui trompent ainsi la sagacité du médecin et l'expérience du chirurgien ? Ils ont une maladie, que nous avons eu le tort de rayer définitivement des cadres de la pathologie : la typhlo-colite ou la typhlite. Moi-même, lors de mes premières communications à l'Académie de médecine sur l'appendicite, j'étais pénétré de

cette idée que la vieille typhlite stercorale avec abcès péricœcal, perforation du cœcum et péritonite telle que Grisolle la comprenait, était une conception théorique irréalisée en pratique. Nous disions et j'ai dit très haut que toute cette symptomatologie devait être mise à l'actif de l'appendicite. Cette opinion était en elle-même exacte ; la typhlite stercorale des anciens auteurs n'a pas droit de cité en clinique. Mais il s'est produit à ce moment une exagération regrettable. La déchéance de la typhlite stercorale a entraîné celle de toutes les autres variétés de lésions cœcales. La typhlite, dans ces conditions, disparut de la nosologie ; on n'osait plus même, sous peine de paraître retrograde, prononcer son nom. On décrivit alors des entéro-colites glaireuses, membraneuses, sableuses... mais on se gardait bien de parler de typhlite.

Il y avait là, un exclusivisme trop rigoureux. J'ai essayé alors, de réagir et à l'intestin grêle et au gros intestin, j'ai ajouté le cœcum. L'entéro-colite est devenue pour moi l'entéro-typhlo-colite. Je dirai plus. Dans cette affection, le cœcum joue véritablement avec le gros intestin le rôle principal, l'intestin grêle n'étant qu'un accessoire, d'intérêt secondaire dans le cas particulier. Le nom de typhlo-colite, voire de typhlite glaireuse, membraneuse ou sableuse est le mieux approprié.

Cette maladie détermine, au même titre que l'appendicite, une douleur dans la fosse iliaque droite, douleur assez étendue puisqu'elle correspond à toute la région cœco-appendiculaire. En raison de la contiguité des deux organes, cœcum et appendice, les douleurs de la typhlite et celles de l'appendicite ont de grandes similitudes comme siège. Toute souffrance rapportée à la fosse iliaque droite n'est donc pas, comme on a parfois tendance à le croire, un signe certain d'appendicite. Avant d'affirmer cette dernière, il faut éliminer les typhlites.

Pour apprécier la valeur diagnostique des douleurs de la fosse iliaque droite, il est de bonne séméiologie de faire un examen attentif du malade, de causer longuement avec lui et de s'enquérir de son passé pathologique. En est-il à sa première crise ou bien, au contraire, a-t-il eu de précédentes attaques ? Beaucoup de patients vous diront que depuis longtemps déjà, ils se plaignent de leurs voies digestives, de douleurs parfois sourdes, d'autres fois aiguës et violentes dans le ventre, souvent du côté droit, avec ou sans vomissements, avec ou sans constipation.

Vous palpez à ce moment l'abdomen et vous trouvez de l'empâtement et des points douloureux dans la région cœco-appendiculaire ; vous en rencontrez aussi à l'angle du côlon ascendant et du côlon transverse et le long de celui-ci. Le diagnostic est alors établi. Donnez un laxatif et regardez les garde-robes : elles contiennent 3, 4, 5, 6 lambeaux rubaniformes, des glaires ou des matières sableuses. Il s'agit d'entéro-typhlo-colite ; ce n'est pas de l'appendicite.

Tout autre, en effet, est le tableau d'une attaque d'appendicite. Je vous en rappelle rapidement les principaux traits. Le malade, enfant ou adulte, jusque-là bien portant, sans antécédents intestinaux habituellement, est pris tout à coup d'une douleur dans la fosse iliaque qui augmente progressivement et devient bientôt, après 20 ou 24 heures, très vive. Il existe ou non des vomissements alimentaires et bilieux. Au palper le ventre est souple à gauche. A droite, il est dur : la main, appliquée sur la peau de l'abdomen, perçoit une sensation de résistance comme si elle touchait du bois, phénomène dû à la défense musculaire. L'hyperesthésie est très nette à droite et elle fait défaut à gauche. La douleur provoquée par le palper, enfin, sans être exclusivement localisée au point de Mac Burney gravite cependant autour de lui et s'en éloigne de quelques centimètres au plus. Que voulez-vous qu'ait ce malade, si ce n'est pas une appendicite ? Une typhlite, à sa première atteinte, n'est jamais, il s'en faut, aussi aiguë. Elle ne s'accompagne pas d'hyperesthésie ni de défense musculaire. Le palper révèle d'autres douleurs et fournit également d'autres signes sur lesquels, je me suis étendu il y a un instant.

Mais, à propos des erreurs de traitement de l'appendicite, je dois parler encore d'autre chose. Il vient d'être porté, en effet, une question importante à la tribune de l'Académie de médecine. A la séance du 12 mars, M. Metchnikoff, avec toute l'autorité s'attachant à son nom, est venu affirmer que l'appendicite était ou pouvait être d'origine vermineuse et que, par conséquent, elle allait guérir avec l'administration des vermifuges. Cette assertion a déjà eu pour résultat d'augmenter dans des proportions considérables la consommation de la santonine et du calomel. Eh bien ! j'ai le regret de dire que je ne suis en rien de l'opinion de M. Metchnikoff, dont je ne saurais partager du tout la manière de voir. J'ai lu attentivement les observations qu'il a données comme des exemples de guérison de l'appendicite par les vermifuges. J'y ai vu l'histoire d'enfants qui avaient des vers intestinaux déterminant chez eux des troubles variés. Ils ont guéri, et cela est bien naturel, avec la santonine. Mais je me refuse à étiqueter ces cas : appendicite. Ils n'ont absolument rien de commun avec cette dernière affection. Loin de moi l'idée d'essayer de diminuer en rien le mérite de M. Metchnikoff, mais je vous dois, cependant avec sincérité ma manière de penser. M. Metchnikoff nous a montré également une préparation histologique, dans laquelle on remarque deux trichocépales insérés dans la paroi appendiculaire et il conclut de là à l'étiologie vermineuse de l'appendicite. C'est aller bien vite. Les vers intestinaux peuvent obstruer la lumière de l'appendice et l'infecter par les germes dont ils sont chargés. Je ne m'inscris pas contre cette supposition, je l'admets à la rigueur, mais elle doit être bien exceptionnelle, puisque M. Letulle, sur 500 examens anatomo-pathologiques d'appendicite, n'a pas rencontré une seule fois un ver, pas même un œuf ! D'ailleurs, la question n'est pas là. Il est possible que, dans certaines conditions, des vers intestinaux servent de départ à l'appendicite.

Ce qui n'est pas admissible à mon sens, c'est de baser une pathogénie de l'appendicite sur des faits cliniques tout à fait étrangers à cette maladie, et les observations de M. Metchnikoff ne sont pas autre chose. Elles rentrent toutes dans le cadre de la typhlite et de l'entero-colite. Quant à la thérapeutique de l'appendicite vraie par l'administration du calomel et de la santo-

nine, je la jugerai en disant qu'elle constitue une erreur dangereuse, et quiconque a vu un chirurgien enlever un appendice malade partagera cet avis. L'organe en question apparaît comme un foyer absolument emprisonné, impossible à vider par la pression. A supposer qu'un lombric eût été assez aventureux pour s'y loger, il y serait mort rapidement et, même dans ces conditions, l'administration de la santonine deviendrait aussi inutile qu'illogique.

Un fait est démontré : la réalité des typhlocolites vermineuses. Il faut ignorer l'appendicite pour dire qu'elle, également, a une origine vermineuse. Conseiller en pareil cas l'emploi de la santonine, c'est mettre la famille et le médecin dans l'erreur. Il est de mon devoir de professeur de clinique de m'élever contre de tels enseignements.

Conclusions

1° Il est indispensable de rendre aujourd'hui au cœcum le rôle pathologique, dont il a été trop radicalement dépouillé. S'il est vrai que l'ancienne conception de la typhlite stercorale soit erronée, les typhlites existent cependant. On rencontre assez souvent en clinique des entéro-typhlo-colites, particulièrement localisées sur le cœcum, dont les troubles prédominent dans la fosse iliaque droite. Elles sont glaireuses, muco-membraneuses, sableuses ou vermineuses.

2° Il faut serrer de près le diagnostic des typhlites et de l'appendicite. Cette distinction, nous possédons les moyens de l'établir. Grâce à elle, on ne mettra pas à l'actif de l'appendicite des guérisons de typhlites et, en outre, on ne soumettra pas des malades simplement atteints d'inflammation du cœcum au bistouri du chirurgien.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La loi sur les accidents

Un essai infructueux de mise au point de l'article 4.

Dans sa séance du jeudi 23 mai, la Chambre des députés a remis sur le métier l'article 4 de la loi des accidents. Elle a *essayé* de le préciser suffisamment pour qu'il échappe aux interprétations fantaisistes, dont il a été l'objet jusqu'ici.

Nous l'avions avertie en 1898, cette bonne Chambre, que son parti pris de ne rien prévoir du rôle du médecin en cette affaire rendrait aléatoire l'application de ses intentions. L'expérience nous a donné raison. Procès, chicanes, jurisprudences contradictoires, abus scandaleux, ont fini par troubler la sérénité des législateurs les plus optimistes.

M. Louis Ricard lui-même, le président de la commission, qui, jadis, refusait de croire à nos sombres pronostics, a dû reconnaître l'exactitude de nos prévisions. Il a été forcé de mettre ses collaborateurs à l'ouvrage, quand notre confrère, M. Dubuisson, se faisant l'écho de ce qu'il avait entendu, dans nos assemblées générales, vint dire à ses collègues que la pratique ne répondait pas du tout à la théorie, et qu'il fallait nécessairement *garantir* à l'ouvrier le libre choix de son médecin, par un texte clair et précis, et par des dispositions inéluctables.

Or, il est advenu qu'en entrant dans cette voie on était logiquement conduit à examiner sous toutes ses faces le rôle du médecin devant la loi nouvelle. Et alors, se sont produites les divergences de vues, les timidités et les manifestations d'une réelle ignorance de ce qui se passe tous les jours entre le blessé, le chef d'entreprise, le médecin, la compagnie d'assurances, l'hopital, dont il s'agissait de régler les rapports afin d'éviter des contestations.

La Commission a cru y parvenir en présentant le texte suivant :

Art. 4. — Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de 100 fr. au maximum. »

« La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément aux tarifs adoptés dans le département pour l'assistance médicale grauite ou, à leur défaut, aux usages locaux. »

« Le chef d'entreprise est tenu, dans tous les cas, à la totalité des frais d'hospitalisation. »

« Le chef d'entreprise pourra, dans le cas prévu au second alinéa du présent article, proposer à l'agrément du juge de paix la désignation d'un médecin chargé de le renseigner mensuellement sur l'état de la victime. »

Nous nous permettons d'affirmer que la Commission, et la Chambre qui l'a suivie par son vote, n'ont pas atteint le but proposé.

Si l'on voulait assurer à l'ouvrier l'*exercice* de la liberté dans le choix du médecin, il fallait dire, au paragraphe 2 : « La victime ou ses représentants ont seuls qualité pour faire choix du médecin et du pharmacien, parmi ceux de la région.

« Le chef d'entreprise n'est tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence des prix moyens établis par les usages locaux en cette matière, ou par des tarifs proposés, à cet effet, par les médecins et pharmaciens eux-mêmes, sous le nom de tarifs ouvriers. »

M. Albert Poulain a fort bien soutenu cette thèse en disant :

J'ai remarqué — et certainement beaucoup d'entre nous ont été à même de le remarquer également — que le texte de loi en vertu duquel l'ouvrier est libre de choisir son médecin cache une inégalité. Un ouvrier peut, en vertu de la loi, choisir son médecin ; mais alors il doit payer la différence entre le prix fixé par le médecin qu'il veut prendre et le tarif des frais médicaux établi par le service de l'assistance médicale dans le département. C'est une façon d'empêcher le blessé de choisir son médecin ; il sera donc obligé de prendre le médecin qu'on lui désignera.

Voilà un premier fait qui ne comporte aucune contradiction. Mais il en est un autre plus grave. Je demande à la commission et à tous mes collègues de vouloir bien me prêter quelques instants de leur bienveillante attention pour me permettre de l'exposer.

Si les travailleurs sont exploités de toutes les façons et par tous les moyens, les compagnies d'assurances ne se sont pas gênées non plus pour exploiter d'autres personnes, je veux parler des médecins.

Ce qui est inouï, c'est qu'au moyen d'une loi faite dans l'intérêt des travailleurs, en vue d'assurer aux travailleurs blessés tout au moins un morceau de pain et quelques soins, les compagnies d'assurances aient pu exploiter une autre catégorie d'individus, celle des médecins.

Savez-vous comment elles opèrent ? Armées de la loi, elles envoient un de leurs agents trouver un médecin d'une localité où il y a une usine. Et voici le langage que l'on tient à ce médecin : Vous êtes le médecin de la localité ; si vous voulez accepter d'être le médecin de l'assurance, vous serez garanti contre toute concurrence ; si vous n'acceptez pas, la compagnie va être obligée de choisir un autre médecin.

Si ce médecin consent à soigner les malades à forfait suivant la gravité des blessures, il pourra conserver sa clientèle, sinon on lui suscite un concurrent.

S'il y a quelques médecins qui travaillent pour accroître leur luxe, la plupart travaillent pour gagner leur pain. En raison de cette situation, ou bien le médecin est obligé de subir la volonté de la compagnie d'assurances, ou bien de lutter contre la concurrence du confrère qu'on lui oppose. Et comme il est un homme, il accepte la proposition de la compagnie, il se dit : Après tout, je ne suis pas très engagé, j'accepte, je ferai mon devoir.

Mais voilà où la chose devient plus grave, c'est qu'après avoir accepté, on lui remet un barême du traitement des blessures.

Ici, je vous prie, messieurs, de me prêter votre attention. Le barême est établi comme je vais l'indiquer — je ne préciserai pas les chiffres ; ils varient de 1 ou 2 fr. — On dit au médecin : Voici le tarif : une fracture simple sera payée environ 15 fr.; dans certains endroits c'est 16 ou 18 fr (mettons la moyenne à 15 fr.) ; une fracture du bras sera payée 15 fr.; une fracture de la jambe, 18 ou 20 fr.; etc.; de sorte que les médecins sont payés non pas à raison de la gravité et des suites de l'accident, mais tant par accident. Il y a une autre remarque à faire ; il faut dire les choses comme elles sont : le tarif établi, le médecin, par l'exercice même de sa profession, regarde les malades non plus comme des hommes qui souffrent, mais comme des clients ; il leur donne son dévouement, sa science, mais comme il est payé d'après un tarif fixe de 15 ou 20 fr., l'ouvrier, à un moment donné, quand le traitement est de longue durée, devient une charge pour lui et il s'ensuit que la compagnie d'assurances, sans l'avoir écrit, sans en avoir parlé au docteur qu'elle aurait certainement révolté, incite les médecins à soigner les blessures dans des conditions déplorables. Il n'y a pas un médecin en France qui ne proteste contre cette situation et qui, si la Chambre adopte ma proposition, n'applaudisse à ce vote. Il suffit d'inscrire dans la loi que, seuls, le malade ou ses représentants auront le droit de choisir le médecin.

A ce langage très clair, M. Mirman, rapporteur, a fait cette réponse, dont certains passages sont à souligner.

En réponse aux observations de notre honorable collègue, M. Poulain, je prie la Chambre de considérer que, sur les parties essentielles de sa proposition, la commission est d'accord avec lui et lui donne satisfaction.

Notre collègue a placé en tête de son amendement la liberté pour la victime ou ses représentants de choisir son médecin. Cette liberté était écrite en réalité dans la loi de 1898, mais en termes insuffisamment affirmatifs peut-être, et dans une phrase incidente.

Notre collègue, M. Dubuisson, a pensé qu'il y aurait intérêt à ce que cette liberté fût proclamée de façon incontestable et a déposé une proposition en ce sens. La commission l'a examinée, l'a faite sienne, et la liberté pour l'ouvrier de choisir son médecin et son pharmacien est proclamée maintenant de façon qui ne laisse plus de place à la controverse.

Quant au tarif, quant au mode de payement selon lequel le juge de paix déterminera les frais médicaux et pharmaceutiques lorsque l'ouvrier a choisi lui-même son médecin, il était bien nécessaire d'établir une limite. Autant il est juste de reconnaître à l'ouvrier le droit de choisir son médecin, autant il serait excessif d'obliger le chef d'entreprise à payer des honoraires exceptionnels, à payer le voyage d'un médecin appelé par la victime d'un département éloigné, à solder, en un mot, les frais de fantaisies coûteuses, et personne parmi les ouvriers n'a jamais émis pareille prétention. La loi de 1898 avait décidé que, dans ce cas, on suivrait le tarif dit de l'assistance médicale. Mais il se trouve — *l'expérience l'a prouvé — que, dans un grand nombre de départements ces tarifs n'existent pas. Il y a trente-neuf départements, où le tarif proprement dit n'est pas institué, soit parce que l'assistance médicale n'a pas été encore organisée, soit parce que le département a préféré le système de l'abonnement.*

Or, lorsqu'un département paye le médecin de l'assistance à l'abonnement, le juge de paix ne se trouve pas en face d'un tarif de frais et, par conséquent, il est impuissant à appliquer la loi de 1898.

M. Dron. Le système de l'abonnement n'empêche pas le conseil général de voter le tarif de l'assistance médicale. Beaucoup de départements l'ont fait.

M. le rapporteur. Il y a des départements qui ont, en effet, combiné les deux systèmes, mais il y en a d'autres aussi où existe seulement le système de l'abonnement : le département donne tant par an à un médecin, à charge par lui de soigner tous les malades de l'assistance médicale, mais il n'y a aucun tarif particulier indiquant, par exemple, le prix de la visite.

J'entends qu'il y a certains départements où, à côté de ce système de l'abonnement, existe un tarif spécial pour les opérations chirurgicales ; mais il résulte des renseignements que nous avons demandés qu'il y a encore 19 départements en France où il n'y a aucune espèce de tarif pour ce genre d'opérations. Dans ce cas-là, la loi de 1898 rencontrait une difficulté sérieuse dans son application, difficulté qui avait échappé aux prévisions du législateur de 1898 et qu'il est nécessaire de supprimer. C'est ce que demande notre texte en ajoutant aux mots « assistance médicale » les mots « ou, à leur défaut, aux usages locaux ».

Notre collègue demande d'ajouter dans l'article 4 une phrase ainsi conçue : « Au cas où la blessure exige une opération ou le concours d'un autre praticien, les frais en résultant sont à la charge du chef d'entreprise. »

Messieurs, je serais, en ce qui me concerne, fort embarrassé s'il me fallait dire les conséquences qu'entraînerait le vote par la Chambre d'une phrase ainsi rédigée. Je crois qu'elle restreindrait plutôt les droits de l'ouvrier ; et il n'est point douteux, en effet, lorsqu'une opération chirurgicale est nécessaire, que cette opération rentre dès aujourd'hui et rentrait bien dans le traitement général auquel la victime a droit, et que les frais de cette opération étaient, sont et seront supportés par l'entreprise ou par l'assureur ; *cela ne soulève aucune espèce de doute.*

Notre collègue nous dit : « Mais la compagnie d'assurances est une personne qui a peu de cœur, peu de pitié, et qui défend surtout ses intérêts. » Je suis tout à fait d'accord avec lui ; j'ai sur les sentiments charitables de ces compagnies la même opinion, ce sont des êtres collectifs, qui n'ont pas plus de cœur qu'un coffre-fort ; mais heureusement, mes-

sieurs, une compagnie d'assurances a un intérêt essentiel à ce que l'ouvrier soit soigné et soit guéri. La compagnie fera faire une opération, quand elle sera justifiée, à l'ouvrier victime de l'accident, non pas parce qu'elle aime cet ouvrier, et qu'elle prend son sort en commisération, mais parce qu'elle a un intérêt financier majeur à ce qu'il soit bien soigné, à ce qu'il soit guéri, à ce que la fracture n'ait pas de suites graves, afin qu'il ne résulte pas de l'accident une incapacité permanente, parce que, dans ce cas, ce ne sont pas les frais médicaux relativement peu élevés qu'elle aura à débourser, c'est surtout une rente viagère ; c'est parce que la compagnie a un intérêt évident à ne pas avoir à payer des rentes, qu'elle a un intérêt aussi à organiser d'une façon sérieuse et complète son service médical. Guérir la victime d'un accident de travail, c'est pour elle une économie.

Vous protestez contre le système d'abonnement par lequel les compagnies d'assurances organisent leur service médical dans les communes...

M. Albert-Poulain. Il est immoral !

M. le rapporteur. ... et vous le tolérez pour les départements qui l'organisent dans un grand nombre de cas ! Vraiment c'est, à mon avis, une question sur laquelle nous ne pouvons pas nous prononcer au pied levé. *Je ne prétends pas que les compagnies payent leurs médecins à des tarifs élevés ; mais les médecins sont nombreux en France et dans cette Chambre même, ils constituent dans le pays des associations puissantes, des syndicats qui se développent chaque jour et savent se défendre. Ils auront pour eux le pays et le Parlement tout entier et je les invite à protester et à faire valoir leurs droits.*

Mais, pour le moment, il n'est pas possible que par une loi, nous disions que les compagnies d'assurances sont privées du droit d'instituer un service d'abonnement, droit qui est reconnu, par exemple, aux départements pour le service de l'assistance médicale. (*Très bien ! très bien !*)

Puisque je suis à la tribune, je dirai encore un mot au sujet de la dernière question soulevée par notre collègue et qui fait l'objet d'un amendement présenté par MM. Fernand David et Dron. Il s'agit des frais d'hospitalisation. Des contestations très nombreuses sont soulevées aujourd'hui devant les justices de paix sur la question de savoir à qui doivent incomber ces frais d'hospitalisation. *Dans ces frais, il entre, pour une partie très importante, les frais pharmaceutiques et médicaux.*

Ceux-ci, sans contestation possible, doivent être payés par l'entreprise ; mais pour la petite fraction de ces frais d'hospitalisation qui est relative à l'entretien et à la nourriture de la victime, la question s'est posée de savoir à qui elle incombait, si elle ne devait pas être payée par l'ouvrier ou, ce qui revient au même, avancée par le patron, mais déduite de l'indemnité journalière que celui-ci doit verser à l'ouvrier.

D'une façon générale, la commission avait estimé que cette charge incombait au chef d'entreprise ; *celui-ci a un gros intérêt à faire soigner son ouvrier à l'hôpital parce qu'il y est mieux soigné et dans des conditions d'hygiène meilleures, surtout parce que les frais médicaux et pharmaceutiques que l'hôpital fait payer sont bien inférieurs à ceux que les compagnies d'assurances auraient probablement supportés si elles s'étaient adressées à des médecins libres.*

Nous avions donc dit : de façon générale, le chef d'entreprise, l'assureur, payera les frais d'hospitalisation dans leur totalité. Sur la demande du Gouvernement, nous avions cependant décidé que ce principe fléchirait dans des cas particuliers qui, dans notre esprit, devaient être très rares, dans le cas où l'ouvrier, refusant les soins qui lui seraient offerts et assurés par l'entreprise en dehors de l'hôpital, aurait spontanément, de propos délibéré, affirmé sa volonté d'être soigné à l'hôpital : nous avions accepté que dans ce cas le chef d'entreprise fût déchargé d'une petite part des frais. Nos collègues, MM. Fernand David et Dron, ont fait observer l'autre jour à la Chambre que la preuve serait infiniment délicate à fournir sur la question de savoir qui aurait pris l'initiative du transport à l'hôpital ; est-ce l'ouvrier qui l'a demandé ? Est-ce le patron qui l'a voulu ? Cela s'est-il passé en dehors de l'intervention de l'un et de l'autre ?

Nos collègues ont fait remarquer que c'était là une contestation très minime et que, pour de si faibles sommes, il serait infiniment regrettable d'inscrire dans la loi un texte qui donnerait lieu sans aucun doute à des contestations nombreuses devant les justices de paix, ce que nous voulons éviter à tout prix. Nous nous sommes rendus très volontiers à cette raison et nous avons accepté à l'unanimité la solution suivante, qui est la plus équitable, la plus simple, celle qui consiste dans tous les cas à demander au chef d'entreprise de payer la totalité des frais d'hospitalisation.

M. Louis Ricard (Seine-Inférieure), *président de la commission*. Sans diminuer l'indemnité journalière. (*Très bien ! très bien !*)

M. le rapporteur. Bien entendu ! Nous espérons que, dans ces conditions, MM. Poulain, Fernand David et Dron, qui ont satisfaction sur la plupart des points qu'ils ont soulevés, voudront bien se joindre à nous pour demander à la Chambre d'accepter notre nouveau texte. (*Applaudissements.*)

M. Albert Poulain ne s'est pas déclaré satisfait de cette demi-mesure et les médecins lui sauront gré d'avoir riposté.

M. Albert Poulain. M. le rapporteur déclare qu'il ne comprend pas bien comment la question peut se poser. J'ai pourtant dit assez clairement que deux points dominent toute la loi : ou apporter une réforme, ou n'en pas apporter. Or, la réforme est celle-ci : voulez-vous dégager l'ouvrier de cette impossibilité pour lui de choisir son médecin ? Si oui, dites-le clairement dans la loi ; sinon ce n'est pas la peine de faire des plaisanteries et de rédiger des textes inutiles. Voilà la vérité ; j'avais demandé à la commission de se rendre à cet argument, car il n'y a pas là matière à tergiversations.

L'ouvrier, avec l'instruction qu'on lui donne, — et je puis en parler, moi à qui on n'a pas enseigné à lire, qui l'ai appris par moi-même à dix-sept ans, — l'ouvrier sait, la plupart du temps, lire des mots, mais il ne sait pas toujours lire des phrases ; il a donc besoin de lois absolument nettes, de textes concis et précis, et nous vous demandons de les mettre dans la loi.

Pourquoi, messieurs les membres de la commission et du Gouvernement, vous y refuseriez-vous? Je dis. — et vous ne pouvez le nier, — que votre texte n'a aucune valeur parce que vous dites que l'ouvrier peut choisir son médecin, mais vous le laissez, lui qui est pauvre, presque toujours, dans l'obligation ou d'accepter le médecin par abonnement de la compagnie d'assurances ou de le choisir lui-même, mais, dans ce cas il faut qu'il paye la lourde différence qui existe entre le prix que le médecin prendra et le tarif établi par l'assistance publique. C'est un point à l'encontre duquel vous ne pouvez pas aller, et je prie la Chambre de se rendre à ces raisons.

Il y a un autre point.

M. le rapporteur a fait état de la différence qu'il y avait entre l'abonnement des médecins pour les compagnies d'assurances et l'abonnement pour les communes. Mais cette différence est très grande, car il y a d'un côté l'immoralité et, de l'autre, la bienfaisance, c'est-à-dire que la commune prend des engagements avec des médecins auxquels elle demande du dévouement et les rémunère en conséquence ; il n'y a pas un médecin en France qui se refuse à être médecin de l'assistance publique, parce qu'il n'y a de ce chef aucune espèce d'immoralité. Il n'y a pas de comparaison à établir quand

on parle d'abonnement avec une compagnie d'assurances, qui met le médecin à la portion congrue. Des protestations s'élèveraient dans cette enceinte même, si je ne disais pas la vérité. Vous parlez de les mettre en face de cette situation, ou d'avoir à refuser la demande de la compagnie d'assurances ou de l'accepter. Et pourquoi accepter. Et pourquoi acceptent-ils ? C'est parce qu'ils se rappellent qu'à côté d'un métier, ils ont une mission à remplir, ils ne sont pas complètement libres envers les plaies sociales ; ils y sont attachés et ne peuvent se révolter.

M. LE RAPPORTEUR. Proposez un tarif !

M. ALBERT-POULAIN. Le tarif, monsieur le rapporteur, est proposé dans l'article que je vous ai indiqué tout à l'heure, puisque les prix seront établis au prix moyen des médecins établis dans la région ou la localité.

Vous avez accepté partie de notre amendement : Allez jusqu'au bout, cela ne compromet pas votre loi.

La ténacité de l'avocat des médecins et des ouvriers a forcé la Commission à faire donner ses réserves, en la personne de son président. Mais la suite de la discussion a montré que celui-ci a des idées à retenir sur l'hospitalisation à outrance, et qu'il faudra bien que l'assistance et les médecins d'hôpital apprennent à se protéger contre les emprunts forcés dont on les menace à bref délai.

M. Louis RICARD, *président de la commission* (*de sa place*). Je voudrais montrer à la Chambre la différence qui existe entre la situation créée par notre nouveau texte et la situation ancienne.

L'article 4 de la loi du 9 avril 1898, dans son paragraphe 1er, qui a été voté sans discussion par la Chambre, dispose : « Le chef d'entreprise supporte les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires. » C'est-à-dire qu'en principe, lorsque nous avons discuté la loi du 9 avril 1898, nous avions pensé que le chef d'entreprise devait non seulement fournir à l'ouvrier une indemnité pendant le temps où il était resté malade, mais, en outre, donner à cet ouvrier les moyens de se soigner et de se guérir.

Dans la pensée des auteurs de cette disposition, c'était une obligation qui incombait au chef d'entreprise, c'était en quelque sorte un des soins inhérents à sa charge.

La pratique nous a démontré qu'en présence surtout des inconvénients signalés par M. Poulain, de ces sortes d'abonnements qui existent, en effet, de la part des compagnies vis-à-vis d'un certain nombre de médecins, les ouvriers ne paraissent pas, dans le texte de la loi, avoir un droit assez nettement établi de choisir leur médecin. Nous avons voulu affirmer plus nettement le principe qui existait déjà dans l'ancien texte. L'ouvrier a le droit absolu de choisir son médecin et son pharmacien.

Mais comment et dans quelles conditions fallait-il reconnaître à l'ouvrier le choix du médecin ? Fallait-il, comme le demande M. Poulain, lui donner le choix absolu du médecin et s'en remettre purement et simplement pour la tarification de ce médecin à l'appréciation du juge de paix qui pourrait établir les honoraires dus au médecin appelé par la victime ? C'est là une difficulté sur laquelle je tiens à appeler l'attention de la Chambre. S'il n'y a aucun tarif, le blessé pourrait appeler n'importe quel médecin qui élèverait des prétentions telles que, lorsqu'il s'agirait du réglement, il faudrait aller dans presque chaque instance devant le juge de paix qui serait appelé à déterminer quels peuvent être les honoraires dus au médecin.

M. ALBERT-POULAIN. Voulez-vous me permettre un mot ?

M. LE PRÉSIDENT DE LA COMMISSION. Parfaitement, mais si vous voulez bien me permettre d'exprimer ma pensée, je vais avoir fini.

Je précise bien, il me semble, la portée de l'amendement de M. Poulain.

Il y a donc dans l'application de cet amendement un danger que je signale à la Chambre.

Mais il en est un second. M. Poulain dit : S'il est besoin d'un autre praticien, si une opération est nécessaire, on appellera un second médecin qui sera désigné par le premier. Mais quel sera le tarif des honoraires à payer à ce chirurgien qui aura été appelé par la victime ? Autre difficulté ! Vous comprenez qu'elle ne sera pas moins considérable.

En somme, notre texte permet de parer à tout ce qui paraît légitime. *Nul d'entre nous ne peut approuver ni recommander les combinaisons faites entre compagnies d'assurances et certains médecins, en vertu desquelles on paye un abonnement d'un chiffre généralement peu élevé pour tous les accidents quelle qu'en soit la gravité.*

En vertu du dernier paragraphe du texte que nous allons soumettre au vote de la Chambre, la question va se trouver définitivement tranchée : lorsque la victime ira à l'hôpital, elle aura droit, et cela à la charge du chef de l'entreprise, à tous les frais d'hospitalisation et en outre à son indemnité journalière complète. C'est un point très important qui va se trouver ainsi fixé par le nouveau texte. (*Très bien ! très bien !*)

Vous savez que toutes les compagnies ont élevé des prétentions — et beaucoup les ont portées devant les tribunaux — sur la question de savoir si on ne devait pas diminuer dans une proportion quelconque les frais de nourriture du blessé transporté à l'hôpital et si on ne devait pas prélever cette dépense sur l'indemnité journalière.

Nous avons pensé que, dans l'intérêt de l'ouvrier blessé, du patron, dans l'intérêt général, il était intéressant que l'ouvrier reçût tous les soins dont il a besoin.

Où pourra-t-il les recevoir ? A son domicile, par le médecin qu'il pourra appeler, par le praticien qui pourra être demandé au premier moment ? Cela est son droit absolu. Mais si l'ouvrier est blessé d'une façon assez grave pour que son état nécessite l'intervention de deux médecins, eh bien ! tout le monde devra être d'accord, l'ouvrier comme le patron, pour que le blessé soit transporté à l'hôpital où il recevra tous les soins dont il peut avoir besoin. Il ne pourra pas y avoir d'hésitation de la part de l'ouvrier à se faire porter à l'hôpital puisqu'il n'aura rien à payer et qu'il recevra son indemnité journalière complète, sans être tenu, comme cela serait s'il restait à son domicile, de payer les frais accessoires toujours à la charge de la famille qui le soignerait.

Notre texte me paraît donner satisfaction à toutes les préoccupations légitimes : d'une part, s'il s'agit d'une petite maladie et que l'ouvrier veuille être soigné par un médecin de son choix, ce médecin sera payé suivant le tarif de l'assistance médicale gratuite, s'il existe des tarifs, et s'il n'en existe pas, selon l'appréciation du juge de paix, mais ce sera le cas le moins fréquent. Lorsqu'il s'agira, au contraire, d'une grande blessure, d'un accident entraînant des opérations, il ne faut pas, — et c'est sur ce point que j'appelle l'attention et de M. Poulain et de la Chambre, — il ne faut pas engager l'ouvrier à se faire soigner chez lui ; il faut au contraire l'engager à se faire soigner à l'hôpital, parce que là il sera bien soigné, plus facilement et plus rapidement guéri. (*Interruptions à l'extrême gauche*).

Mais parfaitement ! C'est l'exacte vérité. Je dis une chose qui est absolument certaine. (*Très bien ! très bien !*)

Lorsqu'il s'agit d'un grand accident, je répète et je maintiens qu'il y a un grand intérêt pour l'ouvrier à être soigné à l'hôpital, parce qu'il aura là tout ce qui lui manquera chez lui. Aura-t-il donc chez lui le linge, tous les procédés antiseptiques qui sont

aujourd'hui usités? Aura-t-il les internes et les gardes qui le veilleront et le panseront ? Incontestablement non. Il ne pourra pas se faire soigner aussi efficacement chez lui qu'il le ferait à l'hospice. Il faut donc, s'il y a une grande blessure, non pas obliger l'ouvrier, mais l'engager de toutes ses forces à se faire conduire à l'hôpital. *Là il recevra les soins des praticiens les plus distingués, des médecins les plus éminents, qui ne demandent généralement pas mieux, vous le savez, messieurs, que de donner leurs soins gratuitement dans les hôpitaux.*

Je crois donc que, par le texte que nous avons proposé, nous avons donné satisfaction à tous les besoins légitimes. Je le répète, lorsqu'il s'agira d'une grande blessure, l'ouvrier a intérêt à se laisser porter à l'hôpital, car il y recevra tous les soins nécessaires. Son indemnité journalière lui sera d'ailleurs intégralement payée. Lorsque, au contraire, il s'agira d'une petite blessure, l'ouvrier se fera soigner par le médecin qui aura sa confiance; il aura le droit de répudier, s'il le juge à propos, le médecin choisi par la compagnie d'assurances.

Dans ce cas seulement, le médecin choisi ne recevra que les honoraires qui pourront lui être légitimement dus. C'est pour éviter toute difficulté et tout procès que notre texte pose les bases sur lesquelles les honoraires seront fixés sans difficulté. C'est pour toutes ces raisons que nous demandons à la Chambre de voter le texte proposé par la commission. (*Très bien ! très bien !*)

M. LE PRÉSIDENT. La parole est à M. Albert Poulain.

M. ALBERT POULAIN. Les préoccupations de M. le président de la commission se résument à ceci : Il craint que le travailleur blessé, choisissant son médecin, ait intérêt à prendre ce médecin à des prix au-dessus des prix ordinaires ayant cours dans la commune ou dans la région. Eh bien ! cet argument-là ne tient pas; il est bien établi qu'aucun blessé ne ferait ce marché avec un médecin « Dites donc ! Je vais vous prendre, seulement, comme la loi le permet, au lieu de payer vos visites 4 fr., je vous les payerai 6 fr. » (*Dénégations au banc de la commission. — Mouvements divers.*)

Je vous demande pardon, c'est l'argument mis en avant par M. le président de la commission, tout le monde s'en souvient...

M. LOUIS RICARD, *président de la commission*. Mais du tout, je n'ai pas dit cela !

M. ALBERT POULAIN. Vous dites non ! mais j'affirme que je viens d'entendre cet argument; si je l'ai mal compris, je le regrette. Il n'a peut-être pas la portée brutale que je lui donne dans mon développement, mais au fond c'est la même chose.

M. le président de la commission dit également qu'il y a l'hôpital et qu'il faut encourager les ouvriers, en cas de blessures très graves, à aller se faire soigner dans les hôpitaux.

Un membre à l'extrême gauche. C'est une illusion !

M. ALBERT POULAIN. C'est en effet une belle illusion, comme le dit un de nos collègues. Il y a d'abord un sentiment chez l'ouvrier blessé, surtout quand il se sent atteint très grièvement — ainsi que plusieurs d'entre nous ont pu le constater souvent par eux-mêmes — ce sentiment très naturel, c'est d'être au milieu des siens pour y rendre le dernier soupir et y recevoir la dernière caresse. (*Très bien ! très bien ! à l'extrême gauche.*)

M. POURTEYRON. Ce n'est qu'un sentiment !

M. ALBERT POULAIN. Hélas ! mon cher collègue, le travailleur n'a en partage que ce sentiment; c'est toute sa richesse ! vous devez en tenir compte. (*Applaudissements à l'extrême gauche.*)

M. POURTEYRON. Il y a la raison, aussi !

M. ALBERT POULAIN. Quand vous aurez donné à l'ouvrier le moyen de choisir autre chose, il ne demandera pas mieux, tout en gardant son premier bien : le sentiment.

M. POURTEYRON. L'ouvrier trouve dans les hôpitaux des garanties qu'il ne peut pas trouver chez lui, des garanties...

M. ALBERT POULAIN. J'ajoute qu'en dehors de cette question sentimentale, très naturelle, je le répète, il y a une impossibilité matérielle : vos hôpitaux, vos maisons hospitalières ont-ils assez de lits et de places? Il y a tant de départements et tant de communes qui cherchent à établir des hospices et qui n'en ont pas les moyens! Ne craignez rien; toutes les fois qu'un ouvrier est blessé dangereusement, s'il y a un hôpital à sa portée, c'est-à-dire à une distance raisonnable, le patron et la famille de l'ouvrier blessé ne demanderont pas mieux que de lui faire donner, tout au moins, les soins immédiats à l'hôpital; mais vous ne pouvez pas exiger, pour les deux raisons que je viens d'indiquer, que l'ouvrier soit astreint à l'hospitalisation. Laissez-lui le choix de son médecin. Je ne répéterai pas ce que j'ai dit assez nettement tout à l'heure, je ne dirai pas que votre texte de loi est hypocrite, je ne voudrais pas froisser la commission par des paroles blessantes qui, d'ailleurs, ne rendraient pas ma pensée, mais il porte à faux; il n'apporte aucune précision, tandis que le mien donne un résultat complet.

Pour les prix, n'ayez donc aucune crainte.

Au banc de la commission. Mais si !

M. ALBERT POULAIN. Je vous demande pardon, puisque le texte que je vous ai soumis et que j'ai supplié la commission d'adopter dit très nettement que les prix établis par les usages locaux sont généralisés. Par conséquent, si, dans une petite commune, le médecin prend 3 fr. par visite à domicile, il n'y aura jamais de contestation parce que tout le monde sait très bien — à commencer par le juge de paix — que les médecins prennent 3 fr., 3 fr. 50 ou 4 fr. dans telle ou telle commune. Mon texte dit clairement que le prix des visites médicales sera établi d'après les usages locaux, les prix moyens des visites; vous ne pouvez donc pas prétendre que l'ouvrier abusera de sa situation de blessé pour faire venir un praticien, cette allégation n'a pas de raison d'être.

Je ne veux pas allonger le débat; je laisse la Chambre juge de la situation en la priant une seconde fois de bien vouloir voter mon texte. (*Applaudissements à l'extrême gauche.*)

M. LE PRÉSIDENT. La parole est à M. Dubuisson.

M. DUBUISSON. Messieurs, je ne veux relever qu'un seul point des paroles que vient de prononcer M. le président de la commission. Il a dit qu'en cas de blessure grave, il était nécessaire d'envoyer le blessé à l'hôpital, parce que c'est là qu'il serait le mieux soigné. J'en conviens volontiers; cependant il y a des cas où il faut faire une opération d'urgence, une amputation; ces cas ne sont pas rares, et dans certaines localités, celle que j'habite, par exemple, il faut faire dix lieues avant de trouver un hôpital. Vous n'allez pas, je suppose, faire transporter ce malheureux à 40 kilomètres.

M. LE RAPPORTEUR. Qui demande cela ? Vous qui faites partie de la commission, vous savez bien que notre texte n'impose pas cette obligation.

M. DUBUISSON. Alors, accordez à l'ouvrier le droit d'appeler un autre médecin pour aider le premier à faire l'opération.

Je ne parle pas seulement des amputations. D'autres opérations d'urgence peuvent être nécessaires.

Un homme s'est coupé l'artère radiale : il faut qu'on la lie immédiatement; on ne peut attendre le lendemain, il serait mort. Il faut donc l'opérer tout de suite; la loi doit encore permettre d'appeler un second médecin pour rendre possible l'opération.

M. LE RAPPORTEUR. Monsieur Dubuisson, ce que

vous demandez se passe couramment. Depuis que la loi est entrée en vigueur, il est arrivé malheureusement un très grand nombre d'accidents à la suite desquels des opérations urgentes ont été effectuées.

M. DUBUISSON. Encore faut-il qu'on puisse les faire ?

M. LE RAPPORTEUR. Croyez-vous qu'elles n'aient pas été faites ? Croyez-vous que quelqu'un ici puisse demander que l'ouvrier soit porté à 40 kilomètres pour subir une opération s'il y a possibilité d'effectuer cette opération sur place ? Vous faites partie de la commission, vous avez assisté à toutes ses délibérations, vous ne pouvez ignorer que ce sentiment n'a jamais été dans la pensée d'un quelconque de vos collègues. Ni dans cette Chambre ni ailleurs, personne n'a jamais voulu imposer à l'ouvrier l'obligation d'aller à l'hôpital dans quelque circonstance que ce soit, que son accident soit grave ou non ; jamais personne n'a proposé cela. On peut croire qu'il est conforme à ses intérêts d'y aller ; il est impossible de le lui imposer.

Je comprends parfaitement que vous demandiez — c'est une proposition très défendable — que dans aucun cas on ne prenne comme tarif le tarif de l'assistance médicale, et que toutes les fois qu'un juge de paix aura à régler les frais médicaux ou pharmaceutiques il soit obligé de s'en rapporter aux usages locaux, sans consulter les tarifs de l'assistance médicale ; voilà une proposition très ferme, très précise, très claire, qui se justifie par de bonnes raisons ; présentez-la. Mais, vraiment, il est souverainement injuste de laisser entendre que qui que ce soit ici puisse vouloir imposer à l'ouvrier une obligation aussi inhumaine que celle dont vous venez de parler. (*Très bien ! très bien !*)

M. ALBERT-POULAIN. Voulez-vous me permettre un mot, monsieur le rapporteur ?

M. LE RAPPORTEUR. Volontiers !

M. ALBERT-POULAIN. Pour éclairer votre religion en ce qui concerne les sentiments d'humanité de beaucoup de patrons, je dirai qu'à part quelques exceptions, dans l'arrondissement que j'ai l'honneur de représenter, les patrons taisent aux ouvriers les droits que la loi leur confère ; certains d'entre eux affichent même à 2 m. 50, 3 mètres ou 5 mètres de hauteur dans leurs ateliers la loi sur les accidents. L'ouvrier n'a pas la possibilité de l'acheter, il ne la lit pas.

L'œuvre du patronat, surtout à notre époque, ne devrait-elle pas être une œuvre de conciliation et de pitié envers l'ouvrier blessé ? Le patron n'a pas intérêt à tromper l'ouvrier, puisqu'il est assuré. Or, la plupart des patrons ne versent même pas l'indemnité quotidienne ; il faut que l'ouvrier la demande aux tribunaux.

Vous avez l'air de croire que nous n'avions pas de raison pour demander qu'on précise le texte de la loi. La vérité, monsieur le rapporteur, c'est que les intérêts en jeu, dans l'état actuel des choses, sont tellements violents, que la plupart des hommes qui sont puissants n'ont plus de cœur. (*Très bien ! très bien ! à l'extrême gauche. — Bruit sur divers bancs.*)

Nous aurons mis sous les yeux de nos lecteurs la physionomie complète de ce débat quand nous aurons reproduit le texte d'un incident suggestif ainsi rapporté par l'*Officiel*.

M. DE GRANDMAISON. Je désire poser une simple question à la commission. Les hôpitaux, vous le savez, ont leurs médecins attitrés, nommés dans certaines conditions. Je suppose qu'un ouvrier blessé soit transporté à l'hôpital. Je demande s'il aura le droit, quand bien même le règlement de l'hôpital aurait indiqué certains médecins pour donner les soins nécessaires aux malades de l'établissement. de se faire soigner par le médecin de son choix, par son médecin habituel qui le connaît et connaît son tempérament. (*Réclamations à gauche.*)

A gauche. Non ! non !

M. DE GRANDMAISON. Pourquoi pas ? J'entends, et je m'en étonne, des protestations s'élever précisément parmi ceux de nos collègues qui exercent la médecine dans les grands hôpitaux de Paris ou les autres services de l'Assistance publique.

Eh bien, je leur réponds que l'ouvrier doit avoir la faculté de se faire soigner à l'hôpital par son médecin ou par son chirurgien. (*Mouvements divers.*)

Y aurait-il là une question de rivalité professionnelle entre médecins ?

M. LE RAPPORTEUR. Notre loi n'apporte — et il serait étonnant qu'elle le fît, — aucune modification aux statuts constitutifs des hôpitaux et au régime qui y est en vigueur.

M. DE GRANDMAISON. Alors, vous retirez à l'ouvrier le droit de se faire soigner par le médecin de son choix. Je prends acte de cette étrange façon d'entendre les droits du travailleur.

Et maintenant, avions-nous raison de dire que l'on n'a obtenu presque aucun des résultats définitifs ambitionnés ?

L'ouvrier pourra-t-il vraiment, dans la pratique, choisir son médecin, sans redouter les conséquences de la liberté prise, sans trembler pour son gagne-pain ? Non. MM. Poulain et de Grandmaison l'ont démontré.

Les médecins échapperont-ils aux ergotages des responsables quand viendra le quart d'heure de Rabelais ? Qui devra payer leurs soins sans qu'il y ait lieu à contestation suivant les cas ? Le blessé, le patron, l'hôpital ? Mystère et jurisprudence, comme par le passé.

On a qualifié à leur valeur les contrats entre compagnies d'assurances et certains médecins, nous avons enregistré les épithètes d'*immoraux, de scandaleux*, et les plus timides ont dit qu'il était impossible de les approuver. Eh bien ! en sera-t-il encore conclu de ces contrats au rabais ? Oui, malgré nos syndicats, que M. Mirman croit si puissants, auxquels il promet l'appui du Parlement et du pays tout entier s'ils veulent les condamner. Et pourquoi en sera-t-il conclu ? Parce que nos députés n'ont pas voulu l'empêcher en votant le texte de M. Poulain.

L'Assistance publique va-t-elle cesser d'être grevée par l'hospitalisation chère à M. Ricard ? Le bien des pauvres va-t-il cesser d'être mis à la disposition des riches, chefs d'entreprise et compagnies d'assurances, pour leur permettre quelques économies ? En aucune façon.

Les chirurgiens dont le dévouement et la science n'étaient taxés à prix réduit que pour les assistés, vont-ils avoir encore à accaparer, sans rétribution, ce qui était le pain quotidien de leurs confrères moins titrés, la chirurgie des assurés ? Oui, encore un peu plus que par le passé.

A moins que .... ils ne s'y refusent. Et c'est là que nous allons voir sous peu si la solidarité médicale est un vain mot chez ceux des nôtres qui sont hors du besoin, et qui n'auraient nulle excuse s'ils acceptaient de nous porter préjudice par gloriole, par routine, ou par servilité.

Certains juges de paix viennent de se déclarer incompétents pour fixer les honoraires dus au médecin quand le mémoire dépasse le chiffre de

200 fr. Ils affirment n'avoir à intervenir que pour décider de la somme que le patron doit reverser à l'ouvrier. Si cette interprétation est exacte c'est devant les tribunaux qu'il nous faudra porter nos réclamations dans les cas les plus graves, et alors gare au préjudice judiciaire !

En résumé, tout en ayant l'air de s'occuper de nous, la Chambre, dans sa séance du 23 mai, n'a rien réglé de ce qui nous concerne.

Toute la discussion a abouti à l'obligation pour le chef d'entreprise, de payer à la fois les frais d'hospitalisation et l'indemnité quotidienne au blessé. Mais on a eu grand soin de ne pas préciser la part des frais médicaux dans les frais d'hospitalisation, et le mode de recouvrement dont nous aurons à faire usage pour être indemnisés des soins donnés à l'hôpital.

Nous n'avons donc gagné aucun éclaircissemen à ce débat qui devait tout fixer.

Serons-nous plus heureux devant le Sénat ?

REPORTAGE MEDICAL

Association de la Presse médicale française

Réunion du vendredi 3 mai 1901. — Le vendredi 3 mai 1901 a eu lieu la réunion statutaire de l'Association de la Presse médicale française, sous la présidence de M. Laborde, syndic. Trente-deux personnes y assistaient.

1° *Honorariat* (Modification à une décision antérieure). — Désormais, pour être nommé membre honoraire, il faudra avoir fait partie de l'Association pendant cinq années (au lieu de dix).

2° *Elections*. — M. le Dr Wurtz représentera à l'Association les *Archives de Médecine expérimentale et d'Anatomie pathologique*, en remplacement de M. le Professeur Joffroy. — M. le Dr Lapeyre est nommé membre titulaire (*Gazette Médicale du Centre*). — M. le Dr Lévy, ancien rédacteur de la *Rev. ill. de Polyt. méd. et chir.*, est élu membre honoraire.

3° *Carte d'Identité*. — Les nouvelles cartes d'identité, avec photographie, permettent individuellement l'entrée dans les deux Salons du Grand Palais ; à l'Exposition de l'Enfance, et au Casino d'Enghien (avec un fauteuil pendant la saison théâtrale).

4° *Association internationale de la Presse médicale* (Conférence préparatoire de Bruxelles). — L'association délègue à cette Conférence deux de ses membres : MM. Janicot et Valude, de façon à être représentée officiellement à cette réunion.

Le Secrétaire général : Marcel Baudouin.

La mort de Mlle Nourrit, interne des hôpitaux de Bordeaux. — Mlle M.-T. Nourrit, interne à l'hôpital des Enfants, est morte le 14 mai. Aucun de ceux qui ont connu cette aimable et studieuse jeune fille n'apprendra sans émotion cette fin prématurée ; ses collègues l'aimaient pour la bonne grâce et la simplicité, avec lesquelles elle participait à leurs travaux scolaires et hospitaliers ; ses chefs l'estimaient pour la bienveillance avec laquelle elle accomplissait sa tâche et l'impeccable correction qu'elle a su observer dans les divers services, auxquels elle a été attachée. Elle était presque arrivée au couronnement de sa carrière d'étudiante, aimée et respectée de tous, ayant conquis à force de labeur le titre si envié d'interne titulaire, montrant ainsi ce que peut une grande énergie unie à une intelligence claire et solide.

Mlle T. Nourrit était la première étudiante qui ait été nommée interne des hôpitaux de Bordeaux. Les partisans de l'admission des femmes dans toutes les carrières peuvent voir dans son très légitime succès un argument pour leur thèse. En considérant cette mort hâtive, peut-être cependant sera-t-on porté à d'amères réflexions. Les fatigues qui précèdent les concours, les émotions qui les accompagnent, l'âpre et continu travail que doit fournir un interne zélé comme elle l'était, tout cela a été au-dessus des forces de la pauvre enfant. En voulant faire de la femme l'égale de l'homme, on la met tout de suite en concurrence avec lui ; et celles qui ont le courage d'affronter cette lutte inégale et néfaste sont destinées, à part de rares exceptions, ou à végéter ou à mourir. (*Journal de Médecine de Bordeaux*.)

Les autopsies dans les hôpitaux. — Dernièrement, l'opinion publique s'est émue du fait qu'un médecin légiste, commis pour faire une autopsie médico-légale après exhumation, dut renoncer à formuler des conclusions, après avoir constaté à l'ouverture du cadavre qu'une partie des viscères ne s'y trouvait plus.

Une enquête démontra que le sujet avait succombé dans un hôpital, où une première autopsie avait été faite avec l'autorisation de la famille et où une partie des viscères avait été conservée comme pièces anatomiques.

La commission nommée par la Société de médecine légale de France afin d'étudier les conditions dans lesquelles les autopsies devraient être faites dans les hôpitaux pour éviter le retour de faits pareils, est d'avis, par l'organe de son rapporteur, M. Leredu, avocat à la Cour d'appel de Paris, que l'Administration devrait organiser des salles d'autopsies de façon à empêcher que des erreurs pussent être commises au moment où il est procédé à la mise en place des organes autopsiés. Elle devrait prendre toutes mesures pour que le personnel employé au service des autopsies remplît ses fonctions avec attention et décence. D'autre part lorsqu'un individu amené dans un hôpital aurait été ou serait pendant son séjour l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire (commissaire de police, juge d'instruction, membre du parquet), la mention en serait portée sur la fiche le concernant par l'administration de l'hôpital, dès que le fait parviendrait à la connaissance de cette dernière, et en cas de décès il ne pourrait pas être procédé à l'autopsie par le service d'hôpital, sans une autorisation de l'autorité judiciaire.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4675. — M. le docteur Cantin, de Brie-Comte-Robert (Seine-et-Marne), membre de l'Association des médecins de Melun, Fontainebleau et Provins.

N° 4676. — M. le docteur Tocheport, d'Excideuil (Dordogne), membre de l'Association des médecins de la Dordogne.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 23 8 JUIN 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Une collaboration du Sou et de l'Amicale............ 261
LA SEMAINE MÉDICALE.
Un cas rare de monstruosité congénitale. — L'antisepsie buccale par le permanganate de potasse. — L'eau oxygénée. — Le traitement de l'acné juvénile. 262
MÉDECINE PRATIQUE.
Les maladies de l'oreille.............................. 264
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Exercice illégal de la médecine. — Jugement du tribunal de Neufchâtel-en-Bray. 266
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Syndicat des médecins du Rhône......................... 268
REPORTAGE MÉDICAL.. 271
FEUILLETON.
Le privilège des bouilleurs de crû...................... 262
ADHÉSIONS.. 272

PROPOS DU JOUR

Une Collaboration du Sou et de l'Amicale.

Les traditionnelles lenteurs de Thémis ne nous permettent d'annoncer qu'aujourd'hui l'issue d'une affaire qui fut inscrite à l'ordre du jour du *Sou médical* dès les premiers mois de son fonctionnement.

Cette affaire contient tout un enseignement : c'est pourquoi nous tenons à l'isoler de nos procès-verbaux pour la mettre plus en lumière.

Au commencement de 1897, M. le Dr X..., membre du Concours, était admis dans l'*Amicale* ; quelques mois plus tard, il s'inscrivait sur la première liste d'adhérents du *Sou médical*. Ces précautions venaient d'être prises par lui, quand se présenta une Compagnie industrielle qui l'engageait, par un traité avantageux, pour soigner ses ouvriers moyennant un fixe annuel. Notre confrère venait de voir tout lui sourire, quand, un jour, au cours d'une tournée de visites qu'il effectuait, conduit dans une voiture de la Compagnie et par un employé de celle-ci, un accident arriva, et le médecin fut rapporté à son domicile, avec une fracture de la jambe.

L'Amicale, prévenue aussitôt, commença les actes de protection. Grâce à ses subsides (environ 900 fr.), et aux bons soins de son délégué dans la région, notre confrère, après avoir fait tenir sa place pendant trois mois par un suppléant, reprenait bientôt ses occupations, comptant sur son énergie pour sortir peu à peu de la situation précaire de son budget.

Mais voilà que, tout d'un coup, la Compagnie s'avise de prétendre qu'il n'assure plus suffisamment son service, et le congédie, sans l'indemniser, du jour au lendemain.

La parole, cette fois, était au *Sou médical*.

Notre caisse ne comptait guère encore que des souscriptions.... à recouvrer ; mais le confrère avait moins encore, et, faute de ressources, il allait être conduit à accepter cet inique traitement. Nous ne pouvions pas hésiter à lui venir en aide : nous répondîmes de suite à l'appel.

Le procès devait se dérouler dans une ville éloignée ; la partie adverse serait tenace autant que riche et puissante ; nous pouvions craindre qu'il ne se produisît, à notre insu, des fautes de procédure absolument funestes ; toutes ces considérations ne nous arrêtèrent pas.

L'instance fut engagée devant un tribunal civil qui ordonna une enquête et une contre-enquête. Certaines dépositions furent défavorables à notre confrère, les témoins entendus étant presque tous des employés et ouvriers de la Compagnie. Il résultait, plus ou moins, de ces éléments d'information que l'accident était dû en partie à l'imprudence de la victime, et que le médecin, après avoir repris son service, s'était rendu coupable de quelques négligences, bien explicables, d'ailleurs, chez un convalescent. Et le tribunal débouta de sa demande notre malheureux confrère. en le condamnant aux dépens !

Devait-on interjeter appel de cette décision ? Notre sociétaire nous suppliait de lui continuer notre concours. Malgré les nombreuses chances d'insuccès que présentait le recours en appel, nous jugeâmes que le *Sou médical* n'était pas institué pour ne plaider que des causes imperdables ; qu'il avait le devoir de soutenir toutes les revendications de ses membres, si elles sont reconnues fondées par le Conseil d'administration ; qu'il était dans son rôle de combattre jusqu'au bout, tant qu'il restait une lueur d'espoir, si faible qu'elle fût.

Et, sûrs de la valeur de ceux qui nous représentaient là-bas, nous acceptâmes la partie.

Nous venons d'être récompensés de nos résolutions viriles. La Cour d'appel, infirmant en partie le premier jugement, a accordé une indemnité de 1.500 fr. à notre protégé en mettant à la charge de chacune des parties la moitié des dépens.

Et la carte à payer, nous demandera-t-on ?

Oui, nous savons bien qu'elle a son importance. Honoraires pour trois plaidoiries, frais de première instance, frais d'appel, c'est assez coquet. N'empêche que notre Trésorier, comme tous les autres membres du Conseil, a jugé que l'indemnité obtenue devait tomber intacte entre les mains de notre Sociétaire, et nous avons pris toute la dépense à notre compte.

Lecteurs qui avez suivi cette histoire jusqu'au bout, comprendrez-vous pourquoi nous voudrions vous voir faire tous partie de toutes nos œuvres ? Le cumul des bénéfices n'y est pas interdit, comme vous pouvez en juger, et les coups du sort peuvent se succéder assez vite pour qu'il faille frapper à toutes les portes, dont on a l'entrée.

Pour le praticien, toute sécurité est trompeuse, hors celle qu'il demande à des assurances comme les nôtres. L'aisance d'aujourd'hui, qui naît exclusivement du travail, fera place demain à la gêne, à la pauvreté, si nous avons manqué de prévoyance.

Et nous serons sans excuse, car le *Concours*, chaque semaine, nous répétait l'avertissement que nos oreilles n'ont pas voulu entendre.

A quand les adhésions toujours remises au lendemain ?

LA SEMAINE MEDICALE

Un cas rare de monstruosité congénitale

M. le Dr *Rondeau*, d'Aigurande, nous communique l'intéressante observation suivante :

« Après une grossesse normale et un accouchement des plus simples, une de mes clientes, Madame P..., eut un bébé mal conformé, mais ne s'en douta point : ses parents l'ayant remarqué, ne l'en prévinrent pas et mirent l'enfant au biberon. Pendant près d'un mois, sa santé fut excellente : mais, depuis quelques jours, une diarrhée avec vomissements s'est déclarée. Inquiets à juste titre sur l'état du pauvre bébé, les grands-parents se décidèrent à l'amener à ma consultation. Au moment où je découvrais le petit malade, je remarquai que la grand'mère faisait son possible pour recouvrir les membres inférieurs, ce qui augmenta mon désir de les examiner. Et ce que je vis a dû imprimer sur ma figure un profond étonnement : du reste, jugez-en par vous-même :

1° Le membre inférieur gauche manque complètement ; et en guise de cuisse on ne constate qu'un petit rudiment, gros à peine comme le bout du sein d'une femme ;

2° La cuisse droite est ankylosée ;

3° Il y a pied-bot varus équin ;

4° Il n'existe que 3 orteils (le gros orteil et les deux petits) qui sont presqu'entièrement soudés dans toute leur longueur ;

5° La santé était parfaite jusqu'en ces derniers jours, et toutes les fonctions se faisaient normalement.

J'ai appris depuis que ce pauvre être avait succombé à son entéro-colite.

L'antisepsie buccale par le permanganate de potasse.

M. Henri *Grorichard* (de Besançon) recommande vivement comme antiseptique buccal, le permanganate de potasse, dont la caractéristique est, ainsi que l'a montré M. Arnozan, d'abandonner de l'oxygène aux matières organiques au contact desquelles il est placé, facilitant ainsi

FEUILLETON

Le privilège des Bouilleurs de crû

Le vendredi 3 mai, à huit heures et demie du soir, la *Ligue rouennaise contre l'alcoolisme* a tenu une séance extraordinaire au Cirque. Quinze cents personnes avaient répondu à l'appel du Comité et étaient venues entendre une conférence de M. le Dr Jacquet, médecin des hôpitaux de Paris.

L'assistance présentait un caractère peu banal ; elle était formée en partie des membres de la Ligue et en partie de débitants, d'entrepositaires et de distillateurs. Malgré ce mélange d'éléments hétérogènes, nulle dissidence n'est venue troubler la réunion, et les paroles pleines de tact du conférencier ont été couvertes d'applaudissements à plusieurs reprises.

Après un préambule rappelant les origines, le but et les actes de la Ligue, M. le président donne la parole à M. Jacquet :

Mesdames, Messieurs,

J'ai répondu avec empressement à l'appel de mon ami Brunon, le savant directeur de votre Ecole de Médecine et me voici de nouveau en cette admirable ville, où j'ai eu déjà une fois l'honneur de prendre devant vous la parole.

Je dois aujourd'hui encore vous entretenir de cette grave question de l'alcoolisme, mais sous une forme nouvelle et à un point de vue nouveau ; jadis, certains se le rappellent peut-être, j'ai parlé de l'alcool sans nulle tendresse, et sans doute ceux d'entre vous qui appartenaient à l'industrie des spiritueux, m'ont-ils trouvé trop sévère. Or, la complexité de cette question est telle que, sans rien abandonner de nos principes anti-alcoolistes, je vais me trouver en accord, au moins partiel et momentané, avec ces mêmes négociants ou industriels. Il y a en effet une telle cristallisation d'intérêts autour de l'alcool ; il a pénétré si intimement la vie économique de la nation, qu'une bonne part de nos concitoyens tend à devenir son propre producteur, son fournisseur, à se faire, comme on l'a dit, le *cabaretier de soi-même*, et aussi, ce qui aggrave encore les choses, celui de ses proches, de ses amis, de ses voisins. Et ainsi le commerce régulier des spiritueux se trouve menacé dans ses sources mêmes, et se plaint, non sans amertume, de marasme et de déchéance.

Eh bien ! nous sommes anti-alcoolistes, c'est entendu, mais, je le dis sans nul embarras, nous sommes, en grande majorité du moins, contre l'alcool *qui ne paye pas l'impôt* avant d'être contre *celui qui le paye* ; contre l'alcool *clandestin*, avant d'être contre l'alcool du commerce *régulier* ; et nous avons pour cela de bonnes raisons que je vais vous exposer.

Au total, anti-alcoolistes comme alcoolistes professionnels, nous avons un ennemi commun : *le bouilleur de crû*, et je vous propose l'action parallèle momentanée pour le combattre.

* * *

par une oxydation énergique, la destruction des microbes.

M. Grorichard prescrit, après chaque repas, un lavage de la bouche avec un verre d'eau bouillie à 40 degrés, dans lequel on verse v gouttes de la solution de permanganate de potasse au dixième. On peut aromatiser avec quelques gouttes d'alcool de menthe, encore le mélange doit-il être extemporané, pour ne pas se décomposer.

M. Grorichard a ainsi obtenu d'excellents résultats dans des cas de stomatite aphteuse, dans les gingivites à streptocoques. Le pouvoir antiseptique du permanganate de potasse lui permet de supprimer les microbes dentaires et les suppurations de la pulpe. (*Gaz. des hôp.*)

Avec la solution indiquée plus haut, le permanganate de potasse stérilise sans détruire l'épithélium de la muqueuse buccale et il en entretient l humidité et la souplesse.

L'eau oxygénée.

Nous avons récemment signalé les dangers de l'eau oxygénée : et parmi ces dangers, nous avons indiqué l'absorption facile de l'eau oxygénée et la formation rapide d'embolies gazeuses au contact du sang.

Ainsi, on a signalé un cas de mort chez un homme dont on lavait la plèvre chaque jour (pleurésie purulente) avec l'*énorme* dose de 1 litre d'eau oxygénée.

Il faut savoir que le danger dépend de la quantité de gaz formé au contact du sang. Si cette quantité est faible, les bulles ne sont pas redoutables, car petit à petit elles disparaissent à mesure que l'oxyhémoglobine se réduit, du fait de la vie des tissus (cela n'aurait pas lieu évidemment, si le gaz était de l'azote). De plus l'absorption n'est pas instantanée ; si la surface où arrive l'eau oxygénée est enflammée, recouverte de sérosité, la plus grande partie de cette eau oxygénée est détruite avant que l'absorption se produise. Cela est si vrai que, dans le cas malheureux unique signalé plus haut, l'accident ne s'est produit qu'après de nombreux lavages, au moment où était *à peu près guérie* la pleurésie purulente.

En usant *modérément* d'une eau oxygénée à titre moyen, à *destructibilité très rapide* (eau alcalinisée) on peut à coup sûr éviter les accidents d'embolie gazeuse, dans tous les cas possibles.

En particulier pour le décollement des pansements adhérents, on n'a rien à craindre *si l'on verse par petites fractions en quantité juste suffisante, l'eau oxygénée alcalinisée par le borate de soude et ne titrant pas plus de 8 à 10 volumes.*

Le traitement de l'acné juvénile

D'après M. *Brocq*, le traitement de l'acné doit être prescrit de la façon suivante :

1° S'abstenir totalement de café, café au lait, thé, liqueurs, alcools, vin, charcuterie, poissons, coquilles de mer, crustacés, gibier, truffes, patés, fromages, aliments épicés, oseille, tomates, crudités. Ne pas trop manger de beurre et de graisse.

2° Prendre au commencement de chaque repas, un des cachets suivants :

Bicarbonate de soude........	30 centigr.
Magnésie calcinée..........	20 —
Poudre de cascara sagrada..	15 —
Benzonaphtol................	15 —

Pour un cachet f. s. a. 20 cachets semblables.

3° Nettoyer la figure avec des tampons d'ouate hydrophile et de l'eau aussi chaude que possible qui aura bouilli avec 10 gr. de son et une cuillerée à soupe de biborate de soude par litre.

4° Le soir, faire un savonnage des points mala-

Cet ennemi, *il faut d'abord le connaître*, et, permettez-moi de le dire, en dehors de quelques notions superficielles, on l'ignore foncièrement. Il me souvient, lors des longs débats parlementaires consacrés en 1894 et 1896 à cette question, de l'impression d'agacement que me produisait l'incessant rabâchage de la presse à ce sujet ; mes yeux parcouraient ces longs discours sans voir, mon esprit, sans comprendre, et je ne retirais de ces vagues lectures qu'un sentiment d'ennui morne. Je ne me doutais point alors que cette question fût à ce point complexe et vitale, et je voudrais que chacun, surmontant sa prévention, essayât de la pénétrer ; elle serait dès lors bientôt réglée à notre satisfaction commune. Essayons donc de l'exposer, sommairement sans doute, mais avec clarté, s'il se peut.

On appelle *bouilleur de crû* tout propriétaire qui use du privilège légal de distiller chez soi les vins, cidres ou poirés, marcs et lies, cerises, prunes, provenant de sa récolte *c'est-à-dire de son crû* ; et de consommer sur place, *en franchise*, sans nulle surveillance de la régie, les produits de cette distillation.

L'origine des bouilleurs de crû est fort lointaine. Est-ce que, comme l'a dit M. Paul Leroy-Beaulieu, il n'en n'existe qu'en France ? Nullement. Mais il est certain que c'est en notre pays qu'ils fleurissent le plus fâcheusement, pour cette raison sans doute qu'il est mieux pourvu que tout autre en vignes et en vergers.

Peu nombreux d'abord, ils ont pullulé au fur et à mesure que la distillation se vulgarisait et surtout que s'élevaient les droits sur l'alcool ; et ils ont joui de leur privilège de manière presque continue à deux exceptions près : de 1804 à 1808 et de 1872 à 1875. Pourquoi, cette année-là, ce privilège, survivance des grands droits terriens, ou tout au moins comme le dit M. Fleury-Ravarin, du régime censitaire, fut-il rétabli à une majorité considérable ? C'est fort simple : c'était à la veille des élections générales, et l'assemblée monarchique d'alors, sachant que 241.721 bouilleurs tenaient des bulletins de vote, jugea que cet appoint électoral n'était point négligeable.— D'ailleurs, nous tirerons d'intéressants renseignements de cette courte période récente où les bouilleurs sont rentrés dans le droit commun.

Depuis lors, dans les nombreux projets sur le régime des boissons, ceux de MM. Tirard, Sadi-Carnot, Léon Say, Rouvier, Poincarré, Ribot, etc., l'abolition, ou du moins la réglementation plus ou moins stricte du privilège, a presque toujours figuré.

Mais le négoce de l'alcool rapporte annuellement aujourd'hui plus de 300 millions au Trésor. Je vous donne à penser s'il est doux de n'y point figurer pour sa quote-part, et plus encore de se tailler dans le colossal va-et-vient de capitaux qu'une telle fiscalité suppose, une confortable prébende personnelle.

De plus, les bouilleurs sont aujourd'hui 800 à 900.000 : quel poids, dans la balance électorale ! Et le député-bouilleur appartient à une espèce particulièrement tenace et remuante : c'est, au Palais-Bourbon, une agitation extravagante, quand le fa-

des avec du savon au naphtol ; y passer ensuite de l'eau-de-vie camphrée.

5° Puis mettre sur les boutons pour la nuit un peu de la pommade suivante, dans laquelle on augmentera ou diminuera la dose de vaseline suivant l'effet produit :

Naphtol B camphré..........	30 centigr.
Résorcine....................	20 —
Savon noir....................	20 —
Craie préparée..............	50 —
Soufre précipité............	1 gr. 50
Vaseline pure...............	20 —

6° Le matin, après la toilette, passer sur la figure du mélange suivant :

Borate de soude.............	10 gr.
Ether sulfurique camphré......	40 —
Eau distillée de roses..........	100 —
Eau distillée..................	150 —

MÉDECINE PRATIQUE

Les maladies de l'oreille.

Le prodigieux développement qu'ont pris les spécialités en médecine fait que, pour beaucoup de praticiens, le seul traitement à conseiller à un malade atteint d'une affection auriculaire, nasale, laryngée ou oculaire, est d'aller consulter les spécialistes experts en ces matières.

Assurément, bien présomptueux serait celui qui prétendrait s'y connaître également en chaque branche de notre art, ; mais, aujourd'hui, on abdique trop facilement et on envoie aux spécialistes des cas simples que l'on ne se donne pas la peine d'étudier et de soigner.

Deux spécialistes fort distingués, MM. *Lermoyez et Boulay* viennent précisément de faire paraître dans la Bibliothèque de Thérapeutique Dujardin-Beaumetz et Terrillon, chez O. Doin, un Traité pratique de thérapeutique des affections de l'oreille destiné à guider les praticiens dans l'examen et les traitements des maladies auriculaires. Leur but principal est d'éclairer les médecins non spécialisés sur les fautes qu'il ne faut pas commettre

Nous demandons à nos lecteurs la permission de citer ça et là quelques passages importants à retenir.

I

FAUTES A ÉVITER DANS L'EXAMEN DE L'OREILLE.

Tout d'abord, dans l'examen de l'oreille, il faut, après un coup d'œil attentif sur le pavillon et le conduit auditif externe, se servir du spéculum de Toynbee ou de Politzer. Généralement, les débutants enfoncent trop le spéculum ou, au contraire, ne l'introduisent pas assez profondément et n'exercent pas une traction assez forte sur le pavillon pour redresser le conduit.

Ils n'aperçoivent alors que la partie postérieure du tympan, qu'ils prennent pour sa moitié antérieure. La paroi postérieure du conduit osseux leur fait l'effet d'être le segment postérieur du tympan, et ils interprètent l'arc postérieur du cadre tympanal comme étant le manche du marteau.

A propos de spéculum auris, les auteurs recommandent l'emploi du spéculum pneumatique de Siegle, qui a pour but d'apprécier le degré de mobilité du tympan.

MM. Lermoyez et Boulay consacrent un chapitre intéressant à l'aération et à l'insufflation de l'oreille moyenne par la narine correspondante, et en même temps, ils signalent les fautes habituellement commises dans le cathétérisme.

Quand il n'y a pas simultanéité entre l'insufflation et le deuxième temps de la déglutition, l'air ne pénètre pas dans l'oreille moyenne; et,

---

meux privilège est plus ou moins sérieusement menacé.

Aussi, tout projet de loi sur les boissons avait-il été jusqu'ici culbuté par ces terribles stratèges parlementaires, grâce à de savantes coalitions d'intérêts.

Et cela même, Messieurs, notez-le bien, nous est une précieuse indication de la *valeur fiscale* du privilège : à qui fera-t-on croire que tant d'éloquence soit dépensée, tant de subtiles tactiques mises en jeu, pour les quelques litres d'alcool qui correspondraient à la seule consommation familiale !

Enfin, après maint cahot, une loi sur les boissons vient d'aboutir, consacrant, sous réserve d'une réglementation anodine, le sacro-saint privilège : c'est le triomphe des bouilleurs ! le triomphe de la Sarthe ! le triomphe de M. Caillaux, son député-ministre ; plus heureux que ses devanciers, précisément parce qu'il a mieux ménagé les bouilleurs, idée que lui eût suggérée du reste, à défaut de son habileté financière, leur influence dans sa circonscription. A-t-il mieux sauvegardé l'hygiène du Trésor que l'hygiène de la nation, comme l'a dit spirituellement Laborde ? Non : il est aujourd'hui permis d'affirmer qu'il a gravement compromis l'une et l'autre ; et quel regret qu'un homme de la valeur de M. Waldeck-Rousseau ait prêté son appui à cette loi inique et néfaste ! mais au moins, reconnaissons-le, M. Caillaux a-t-il témoigné d'une bonne entente de son hygiène *électorale*.

Eh bien ! Messieurs, cette loi, mauvaise, *de l'aveu même de nombreux députés et sénateurs qui l'ont votée, il faut la combattre et l'abattre, car elle consacre un* PRIVILÈGE, ce qu'une démocratie ne saurait tolérer ; elle encourage l'alcoolisme sous une forme particulièrement nocive ; et, enfin, elle permet une fraude colossale frustrant le Trésor, c'est-à-dire *nous-mêmes*.

***

Mais s'agit-il bien réellement, en l'espèce, d'un privilège ?

N'a-t-on pas le *droit* de faire ce qu'on veut du fruit de *son* verger, de *ses* raisins, de *ses* poires, de *ses* pommes ?

N'a-t-on pas le *droit* naturel de consommer l'eau-de-vie qu'on en tire comme le pain fourni par *son* blé, et la viande provenant de *son* bétail ?

Messieurs, ne soyons pas dupes d'une apparence! Oui, il peut sembler légitime que le propriétaire récoltant ait droit à la valeur *propre* de son produit, mais non pas à la valeur *artificielle* et *relative* que lui confère l'impôt. Que vaut un hectolitre d'alcool par lui-même ? 30 ou 40 fr., selon les cours ; mais il revêt par l'impôt de consommation qu'il supporte, *à savoir 220 fr., par hectolitre aujourd'hui*, une valeur SEXTUPLE, et c'est bien le plus inique, le plus révoltant privilège que de faire bénéficier une catégorie de citoyens de cette énorme plus-value ; rien de semblable, pour le pain, pour la viande, qui ne sont soumis à aucune taxe de consommation.

Ces taxes-là, d'ailleurs, ont de tout temps, et sous l'ancien régime même, été universelles. Et puis, est-ce qu'un propriétaire de salines n'est pas légalement tenu d'acquitter les droits sur le sel qu'il consomme ? Y a-t-il, comme on l'a dit, des *fumeurs*

changeant de route, il incommode diversement le malade.

Si l'insufflation a lieu trop tôt, l'air comprimé, contournant le voile encore flasque, pénètre dans la bouche et chasse au dehors l'eau qui s'y trouve ; il peut aussi en projeter dans les voies aériennes, ce qui occasionne une toux violente.

Si l'insufflation a lieu trop tard, après que le voile a repris sa place de repos, l'air comprimé pénètre dans l'œsophage et arrive dans l'estomac, dont la brusque distension détermine une douleur épigastrique. Cet inconvénient se montre surtout chez les enfants. Il suffit, en ce cas, de faire boire une gorgée d'eau : l'air est chassé de l'estomac par un renvoi et la douleur disparaît.

Vient ensuite la description du cathétérisme de la trompe d'Eustache par les méthodes de Frank, de Kuh, de Triquet et l'exposé des fautes et accidents à éviter.

« 1° *Pendant l'introduction du cathéter.* — Le bec du cathéter perd contact avec le plancher des fosses nasales et *pénètre dans le méat moyen* ; il en résulte pour le malade une vive souffrance, car cette région est une des plus sensibles des fosses nasales, et pour le médecin l'impossibilité d'effectuer la rotation du cathéter qui s'y trouve immobilisé. Cette faute a lieu quand on ne maintient pas le cathéter rigoureusement horizontal pendant son introduction, ou encore, alors même que le cathéter est horizontalement introduit, si le malade tient sa tête penchée en arrière.

« 2° *Pendant la rotation du cathéter.* — *a.* Le bec du cathéter (méthode de Frank) *manque le bord postérieur de la cloison* et revient dans le nez. Cette faute a lieu quand on ramène trop brusquement le cathéter, qui accroche bien un instant la cloison mais dérape ensuite.

« *b.* Le bec du cathéter (méthode de Kuh) *reste dans la fossette de Rosenmüller*. Cette faute, des plus fréquentes, a lieu quand on ne ramène pas suffisamment à soi le cathéter.

« *c.* Le bec du cathéter manque la trompe et est ramené jusqu'à l'orifice postérieur de la fosse nasale correspondante, *où il se trouve arrêté par la saillie de la queue du cornet inférieur*. Cette faute a lieu : soit quand on ne reconnaît pas avec le bec du cathéter le bourrelet postérieur de la trompe, parce qu'on a négligé de lui faire faire sa première rotation en dehors d'un demi-quart de cercle ; soit quand, ayant reconnu ce point de repère, on fait la seconde rotation, non pas immédiatement, mais après avoir un peu ramené l'instrument à soi. L'emploi d'un cathéter à courbure trop faible facilite cette faute.

« *d*) Le bec du cathéter est bien entré dans le pavillon tubaire, *mais son orifice ne correspond pas à l'axe de la trompe*. Cette faute a lieu quand la seconde rotation (méthode de Franck et de Kuh) a été insuffisante, ou trop exagérée, le bec pouvant sortir par en haut du pavillon tubaire.

« 3° *Pendant la fixation et l'insufflation.* — (*a.* Une faute, très souvent commise au début, est l'*insuffisance de fixation du cathéter* ; on verra plus loin qu'elle peut être une cause d'emphysème, et parfois de mort.

« *b.* Une autre faute, qu'évitent peu de débutants, est le *non-retrait de la poire à air* après chaque insufflation, d'où résulte qu'au lieu d'envoyer de l'air comprimé dans l'oreille moyenne, on y fait le vide, et qu'on aspire à l'intérieur de la poire des matières septiques, qui très probablement seront insufflées dans l'oreille des malades suivants.

« 4° *Pendant le retrait du cathéter.* — Très souvent, en voulant retirer le cathéter, on *éprouve une résistance assez grande* ; si l'on force pour surmonter cet obstacle, on blesse le malade. Cette faute, qui peut avoir des inconvénients sérieux, a lieu quand on veut ramener directement le cathéter sans lui imprimer une rota-

---

de crû, et tout planteur ne doit-il pas compte, pied par pied, du tabac qu'il cultive ?

Et puis encore, est-ce que le bouilleur de profession ne distille pas aussi *ses* betteraves ? *ses* céréales ? Pourquoi donc ne jouirait-il pas de la franchise ? Et, pourquoi le simple acheteur ne pourrait-il distiller aussi les raisins ou les pommes qu'il s'est procurés au marché ? Ne sont-ils aussi strictement devenus *siens* ?

Qu'on cesse donc d'invoquer ici un prétendu *droit* de propriété : il y a bien réellement *privilège* : et j'ajoute que rien ne le justifie.

Messieurs, on a tout fait pour tenter cette justification difficile, et l'on a dit entre autres choses que la concession du privilège, n'était autre chose qu'une prime à l'agriculture. En réalité, comme l'a dit Joffroy, nous voyons pourtant l'agriculture ne pas se porter beaucoup mieux depuis que la bouillerie est florissante. Ce ne sont point en tout cas les produits de la petite distillation privilégiée qui peuvent servir ; ils sont, à peu près inutilisables, tandis que par contre les produits de la grande distillation industrielle, soumise à l'impôt, les drêches, les pulpes, sont des matières riches en gluten, fort nutritives pour le bétail, sous réserve d'ailleurs de la nocivité surtout pour les jeunes animaux, que peuvent leur conférer des résidus d'alcool. Donc pas de prime à l'agriculture ; mais en revanche, *prime à l'alcoolisme* sous ses formes les plus nocives, et *prime incontestable à la fraude.*

***

Messieurs, nous allons commencer à prendre notion des méfaits hygiéniques et économiques du privilège en évaluant autant que faire se peut, le nombre des privilégiés.

Ce n'est point très facile, comme vous pouvez le croire : le bouilleur, on l'a dit, aime le mystère ; il semble vraiment que le maniement de l'alambic lui conserve quelque chose de l'alchimiste médiéval.

Pourtant ces voiles vont se dissiper, puisque la loi nouvelle, et c'est une de ses meilleures dispositions, oblige à la déclaration de tout appareil distillatoire.

En attendant, bornons-nous à des approximations. La plus satisfaisante qu'on possède est due au labeur de M. Berthault, rédacteur en chef de la « Revue vinicole, » que je suis heureux de pouvoir remercier ici de son obligeance ; je la cite intégralement :

La progression du nombre des bouilleurs de crû depuis 1869, est effrayante. De 90.869, leur nombre s'est élevé, en 1898, à 823.000.

Voici les chiffres par année :

	Bouilleurs de crû :
1869	90.869
1874	278 132
1879	146.656
1884	468.656
1889	563.515
1893	678.131
1894	750.805
1895	957.032
1896	918.403
1897	822.642
1898	823.000

tion de retour en sens inverse de celle de l'entrée. »

MM. Lermoyez et Boulay recommandent la désinfection parfaite des cathéters.

Il est préférable que chaque malade ait son cathéter spécial ; cette précaution a, de plus, l'avantage d'assurer sa sécurité morale. Si cela n'est pas réalisable, on commencera par nettoyer le cathéter, immédiatement après qu'il aura servi, en y poussant quelques vigoureuses insufflations qui le débarrasseront du mucus qui s'y est accumulé. Politzer recommande de nettoyer surtout le bec de l'instrument en y introduisant une mèche d'ouate ; on peut aussi se servir d'un écouvillon. Puis le cathéter sera stérilisé ; s'il est en métal, il suffira de le faire bouillir cinq minutes dans la solution de carbonate de soude à 5 p. 100 ; s'il est en caoutchouc durci, on le laissera quelques heures dans une solution autiseptique forte (sublimé à 1 p. 1000, phénosalyl à 1 p. 100, etc.), puis on le rincera dans l'eau bouillie. Il est préférable de le conserver, jusqu'au moment de s'en servir dans une solution antiseptique faible.

(A suivre.) Dr HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

M. le Dr M., président d'un Syndicat, nous adresse le récit suivant :

Exercice illégal de la médecine.

Depuis plusieurs années, la ville de Beauvais et la région environnante avaient éte exploitées par un sieur M., ancien curé d'une petite commune des environs de Beauvais. Ce Monsieur avait probablement reçu la lettre que nous reproduisons ci-après, et l'ouvrage qu'envoie gratuitement Sauter, de Genève.

Pharmacie homéopathique centrale
Institut électro-homéopathique.

Genève, le 15 mars 1900.

Monsieur l'Abbé,

Nous nous permettons de vous offrir à titre gracieux le volume ci-joint auquel nous ajoutons une petite brochure ainsi qu'un n° de nos Annales, dont nous vous fournirons sur demande un abonnement gratuit.

Votre vocation de prêtre vous mettant souvent en rapport avec des pauvres malades, il n'y a aucun doute que ce livre, écrit par un de vos confrères, vous sera parfois utile.

Dans le cas où cette médication ne vous intéresserait pas, vous nous obligeriez en remettant notre envoi à un confrère désireux de s'initier à notre système curatif,

Veuillez agréer, Monsieur l'Abbé, nos salutations respectueuses.

Institut électro-homéopathique,
(Signé) L'HÉMEN.

C'est sans doute ce qui décida le virement de la vocation de notre curé, et, de la médecine spirituelle, le lança dans la médecine corporelle. Nous n'avons pas à le chercher. Nous savons seulement que les médecins de Beauvais s'étaient inutilement efforcés de faire poursuivre M... pour exercice illégal de la médecine, et, malgré les faits les plus évidents, n'avaient pu trouver de témoins assez indépendants pour porter plainte ; M., n'avait pas été poursuivi.

Etendant son champ d'expériences, il avait envahi Formerie et était descendu jusqu'à Neufchâtel-en-Bray. Là, encouragé par l'impunité, il se donnait pour docteur, et, conduit par l'employé d'un pharmacien qui lui servait de rabatteur, il allait ostensiblement soigner les malades que l'attrait de l'inconnu poussait vers lui. Un d'entre eux, fatigué de voir l'électricité en bouteille rester sans résultat, fit au

---

Ces évaluations concordent pleinement avec celles qu'a fournies M. Caillaux au cours de la discussion parlementaire.

Dans cette armée de la distillation *à huis clos*, toutes les classes sociales sont représentées, depuis les petits propriétaires jusqu'aux grands seigneurs terriens, en passant par le clergé. Car le clergé distille. Etant récemment à Amiens, pour une conférence anti-alcoolique, un jeune abbé me conta la scène suivante, dont il fut témoin : lors d'une tournée épiscopale, l'évêque s'entretenait avec son clergé de la discipline ecclésiastique, lorsqu'un des prêtres s'écria en plaisantant « Ah ! monseigneur, je ne vous crains pas ; vous pouvez même, si bon vous semble, suspendre mon traitement : ça m'est bien égal, *je suis bouilleur* ! »

Cela en dit long et sur les tendances du clergé et sur les menus profits d'un tout petit bouilleur.

Aussi, devons-nous louer comme il convient, le mandement récent de l'évêque de Châlons, défendant expressément à son clergé de distiller tout ou partie du produit de sa récolte.

Le nombre des bouilleurs de cru étant mal fixé, la *quantité* d'alcool qu'ils produisent l'est plus mal encore, cela va de soi.

Les auteurs compétents varient dans leurs appréciations du cinquième, ou du quart aux *trois quarts* ! de la production totale, tel M. Luzet qui, en 1884, l'a évaluée à plus d'un *million* d'hectolitres ! Et cela non pas d'après des supputations fantaisistes, mais d'après l'étude approfondie des diverses sources de fraude.

Cette quantité doit être d'ailleurs fort variable, suivant l'abondance des récoltes et aussi la plus ou moins grande rigueur de la surveillance fiscale.

Ce qui est sûr, comme l'a montré Claude (des Vosges), c'est que, dans les années d'abondance, le rendement de l'impôt sur l'alcool fléchit de 1 % dans les pays non bouilleurs, et de 20 % dans les pays bouilleurs.

M Devienne, dans une étude très documentée et très lucide de la *Revue vinicole*, donne d'autre part l'évaluation dont voici la substance :

« Dans les départements sans bouilleurs, les droits sur les alcools avaient produit, en 1871, 59,402,000 fr. Si le produit avait été le même pendant les quatre années suivantes (1), le total des droits, pour ces quatre années, aurait été de quatre fois 59,402,000 francs, soit 237,608,000 francs. Or, l'Etat a encaissé 270,741,000 francs, soit 33,133,000 francs de plus, ce qui représente une augmentation de 13,95 pour cent ou 14 % en chiffres ronds.

« Quel aurait dû être ce produit dans les départements à bouilleurs, si la progression eût été la même ?

« En 1871, le produit est de 51,135,000 francs, soit pour quatre années, au même produit annuel. 204,540,000 francs. Ajoutons-y le 14 pour cent 28,635,000 francs, ce qui donne 233,176,000 francs. Or, l'impôt a rendu, en réalité, 329,124,000 francs ou 95,948,000

(1) Les quatre années auxquelles fait allusion M. Devienne sont celles justement où le privilège des bouilleurs fut suspendu.

parquet une plainte par écrit. Il fallut bien alors que la justice, saisie officiellement, se décidât à appliquer la loi. M... fut donc appelé en police correctionnelle et condamné, ainsi que le prouve le jugement ci-après.

Tribunal correctionnel de Neufchâtel-en-Bray.

Jugement du 26 *avril* 1901.

Motifs :

Attendu qu'il résulte des débats et des aveux mêmes du prévenu la preuve que celui-ci a, depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Neufchâtel, sans avoir satisfait aux prescriptions légales, pris part habituellement ou par une direction suivie au traitement du sieur C... et du sieur D.. fils ; que ces faits tombent sous l'application de la loi de 1892 ;

Attendu, toutefois, qu'il y a lieu de faire au prévenu application des circonstances atténuantes, qu'en effet le sieur M., a justifié, qu'il avait subi les épreuves des quatre premiers examens de médecine devant la Faculté de Paris et qu'il devait subir incessamment les épreuves du cinquième et dernier examen précédant la thèse du doctorat ; que, dans l'espèce, il s'agit donc d'un étudiant en médecine et non d'un empirique, comme il a été soutenu à tort ;

Vu les articles 1, 16, 17, 18, 27 de la loi du 30 novembre 1892 et 463 du Code pénal :

Par ces motifs,

Déclare M.. coupable d'avoir, depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Neufchâtel, sans être muni d'un diplôme de docteur en médecine et sans avoir satisfait aux prescriptions de la loi de 1892, pris part habituellement ou par une direction suivie au traitement du sieur C. et du sieur D.. fils ;

Le condamne en seize francs d'amende et aux dépens ;

Fixe au minimum légal la durée de la contrainte par corps pour le recouvrement des frais ;

Et statuant sur les conclusions de la partie civile :

Attendu que la condamnation qui vient d'être prononcée démontre le bien fondé de la demande, qu'il y a donc lieu d'y faire droit.

Attendu toutefois que la mesure sollicitée et tendant à obtenir la publication du présent jugement dans les journaux de l'arrondissement irait à l'encontre du but poursuivi par les demandeurs et aurait pour effet de donner une grande publicité à des faits qui sont ignorés dans la plupart des cantons et ferait ainsi connaître le nom et l'adresse d'un individu auquel les naïfs seraient peut-être tentés de s'adresser :

Vu l'article 1382 du Code civil ;

Par ces motifs ;

Donne acte à Messieurs les docteurs-médecins de Neufchâtel de ce qu'ils se portent partie civile : les admet en la dite qualité ;

Dit et juge que les agissements de M.. leur ont causé un préjudice dont ils sont fondés à poursuivre la réparation ;

Déclare leur demande bien fondée et recevable ;

En conséquence, condamne M.. à payer aux docteurs, pour réparation du préjudice causé, la somme de un franc réclamée par eux;

Rejette expressément le surplus des conclusions ;

Déboute M.. de ses fins, moyens et prétentions à ce contraires ;

Condamne les docteurs conjointement et solidairement en tous les frais et dépens de la présente instance, sauf leur recours de droit contre M.; leur accorde recours et récompense contre le dit M.., qui devra supporter définitivement tous les frais sans exception et sans qu'il soit besoin d'un nouveau jugement.

Ainsi jugé, etc....

---

francs de plus, ce qui représente le bénéfice de l'Etat dans les départements à bouilleurs. Et les bouilleurs ont conservé encore la franchise sur 119,000,000 hectolitres d'alcool (1) pur représentant plus de 18 millions. Nous avons donc chiffré à 114 millions, la *capacité* du privilège pendant ces quatre années, soit 28,500,000 francs par an. »

M. Devienne ne croit pas, au total, à une perte annuelle supérieure actuellement à 25 millions de francs, ce qui est joli d'ailleurs, et eût suffi, comme il le remarque, à nous donner depuis 20 ans les 400 à 500 millions nécessaires à la réfection de notre matériel naval.

Mais il prévoit une augmentation ÉNORME de ce chiffre par l'effet de la surtaxe de l'alcool, sans suppression préalable du privilège et n'évalue d'ailleurs que les quantités provenant des récoltes *personnelles* du bouilleur. Et il ne se dissimule pas que les privilégiés brûlent tout produit, récolte ou *acheté*, capable de fournir de l'alcool.

***

Messieurs, un personnage de Dumas fils, voulant signifier une chimère, fait allusion à l'alcool *de sciure de bois*. Il y a beau temps que la chimère a pris corps ! Et tout est bon pour la chaudière : d'abord cela va sans dire, les vins et cidres piqués, gâtés, les marcs arrosés d'alcools de qualité basse, les légumes et les céréales de nos climats, mais aussi les produits les plus étrangers à notre flore, les figues, les dattes, le mowra, que sais-je encore !

D'ailleurs nos parlementaires pensent à étendre la gamme des immunités législatives : M. Fachard les réclame pour la prunelle, M. Galpin, pour la pêche, et M. Grandmaison, pour la mûre sauvage : faire suer l'alcool à tout produit de la terre française, tel est le rêve de ces éminents législateurs ; et cela, nous dit M. Fachard, pour accomplir « *une œuvre vraiment démocratique et prouver sa sollicitude pour les humbles, les pauvres et les deshérités* ». Ami du peuple, va !

Ne parle-t-on pas, aussi, oh ! discrètement, à mots couverts, sans doute, d'un produit plus étrange encore, d'une matière première très spéciale, la matière... *fécale*. Et pourquoi pas ? Chimiquement, il n'y a rien d'impossible ! Vous voyez bien que, décidément, l'argent n'a pas d'odeur, et ne voilà-t-il pas le *tout à l'alambic* en son plein épanouissement?

Je glisse sur l'imperfection des procédés distillatoires mis en œuvre par les privilégiés ; sur la défectuosité de leurs appareils : cela nous eût paru, voilà quelques années, d'une importance prépondérante. Elle est grande encore, sans doute, mais passe au second plan. Le temps n'est plus où l'on pouvait croire que le problème de l'alcoolisme se ramène, comme dit Duclaux, à une simple question de *distillerie*. Et cela, Messieurs, est regrettable ! Qu'y faire ? Force est pour tous de s'incliner devant les faits, et en ce qui nous concerne, à notre point de vue anti-alcooliste, nous attachons pour la plu-

(1) La loi qui suspendait le privilège laissait aux bouilleurs, à titre de consommation *familiale*, la franchise annuelle sur 40 litres d'alcool pur !

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat des médecins du Rhône

Compte rendu des séances de la chambre Syndicale
Premier trimestre 1901
Par le docteur F. Monin, *secrétaire.*

Depuis notre dernière assemblée générale du 21 décembre 1900, dont les membres du Syndicat ont reçu le compte rendu, leur donnant le résumé des travaux de 1900 et signalant les changements apportés aux statuts et à la composition de la Chambre syndicale, cette dernière s'est régulièrement réunie chaque mois.

Plusieurs contestations d'honoraires ont été soumises à son arbitrage.

1° Le docteur A... était en désaccord avec un client. Celui-ci, convoqué en conciliation devant la Chambre, s'est décidé au dernier moment à prendre envers notre confrère des engagements formels de se libérer par mensualités, et la Chambre n'a pas eu à intervenir autrement dans cette affaire.

2° Mme B.., accoucheuse, avait donné ses soins à Mme M.., dont les suites de couches furent fâcheuses. Un phelgmon iliaque nécessita le transport de la malade à la Charité, où elle fut opérée par un chirurgien et renvoyée guérie après deux mois de traitement. Le mari, M.M.., refusait le paiement des honoraires, et. accusant l'accoucheuse de négligence et de faute lourde, d'avoir mal fait la délivrance, demandait reconventionnellement une somme de 200 francs à titre d'indemnité. Le juge de paix, devant le tribunal duquel l'affaire était portée, nomma expert M. le président du Syndicat. Il demandait notamment si la maladie grave de Mme M... était due « au défaut de soins et à la négligence de l'accoucheuse », ou si elle résultait de « causes imprévues et accidentelles », et invitait M. le président à essayer d'obtenir une conciliation ou à dresser un rapport. Une discussion contradictoire eut lieu devant la Chambre, mais on ne put arriver à concilier les parties. En conséquence, un rapport fut envoyé à M. le juge de paix, lequel établissait que des circonstances étrangères à l'accoucheuse, provenant du fait du local, de la garde-malade ou de l'accouchée elle-même, peuvent amener *parfois* des complications impossibles à prévoir ; qu'en l'espèce, l'accoucheuse avait fait demander un docteur en médecine dès que la situation lui parut compliquée, et qu'une faute lourde ou une négligence pouvant entraîner sa responsabilité n'a pas paru démontrée. D'autre part, la Chambre approuvait la note de 40 francs pour l'accouchement et les dix-huit jours de soins consécutifs, déniant sa compétence pour la seconde partie de la note ayant trait à des fournitures diverses.

Cette affaire n'a pas encore eu de solution en justice de paix, par suite d'interminables contestations pour les fournitures faites par l'accoucheuse, qui est en même temps herboriste. Mais nous savons *officieusement* que l'opinion de la Chambre syndicale, au point de vue médical et financier, sera admise de façon absolue.

3° Autre affaire ayant de l'analogie avec la précédente. Mme C..., accoucheuse, avait donné ses soins à Mme N... Tout alla bien pendant neuf jours. A ce moment, Mme N... fut prise d'un délire violent, avec un peu de température : maximum 39°. Mme C..., pendant cinq jours et cinq nuits, séjourna presque constamment auprès de la malade, aidée d'une garde pour la maintenir dans son lit et l'empêcher de se jeter par la fenêtre. Mme N... fut visitée par plusieurs médecins, séparément ou en consultation,

---

part moins d'importance que jadis aux monopoles de fabrication et de rectification, qui avaient paru à de bons esprits une excellente solution de ce grave problème.

Tout n'est pas perdu, cependant, tant s'en faut, des recherches de Laborde et les distillations incomplètes, *sans repasse*, des petits bouilleurs, mélangeant les produits de tête et de queue, les bons et mauvais goûts, sont, à bon droit, réputées dangereuses. Et cela d'autant plus que, d'après Riche, les impuretés qui souillent les diverses sortes d'alcool sont en plus forte proportion dans les eaux-de-vie naturelles des bouilleurs que dans les alcools dits *industriels*.

Mais ce qui, plus que tout cela, nous inquiète et nous afflige, nous autres hygiénistes, ce qui ne saurait laisser personne indifférent, c'est le mode de consommation *familiale* ; c'est d'abord le sot préjugé du bouilleur que son produit, étant *naturel*, ne saurait être, en aucun cas, nuisible ; l'étrange idée ! l'acide prussique, tous les poisons végétaux sont des produits *naturels* : il suffit pourtant de quelques centigrammes pour foudroyer un homme.

Puis, Messieurs, c'est l'alcoolisation des femmes, et celle plus grave encore des enfants, comme Brunon et Laborde nous ont appris à la connaître, qui trouve sa source naturelle dans le privilège. C'est grâce à lui que, dans vos campagnes, la ménagère a sa fiole d'eau-de-vie à elle, cachée au bon coin de l'armoire normande et où elle puise à tout instant. C'est grâce à lui surtout que les nourrissons sont alcoolisés par le lait maternel, puis un peu plus tard « pour les faire dormir, pour tuer les vers, pour les purger, pour les fortifier, pour les faire grandir », que sais-je encore ; tout prétexte est bon et le résultat, c'est l'effroyable mortalité infantile qui pèse sur ces innocents.

Ah ! Messieurs, le bouilleur de crû est vraiment *le fléau des campagnes* !

***

Il est aussi le *fléau du fisc*, car, ai-je besoin de le dire, la majeure partie de ses produits est écoulée clandestinement.

La fraude des bouilleurs, Messieurs, elle déborde, s'affiche, s'étale et parfois avec une candeur toute vaudevillesque.

Permettez-moi de vous lire, à ce sujet, le piquant épisode dont M. Taquet nous a révélé l'existence.

Le tocsin et les bouilleurs de crû

« Le 25 février 1893, le receveur des contributions indirectes, accompagné d'un employé de son administration et du juge de paix, se rendait à Larivière (Haute-Marne), pour essayer de prendre en flagrant délit de fraude les bouilleurs de crû du pays.

Il paraît qu'à Larivière, les paysans distillent figues, dattes, grains, etc., sans se préoccuper le moins du monde du fisc ou du Trésor. Les droits sur l'alcool n'existent pas pour les braves habitants de Larivière. On y tripote les matières alcoolisables et on les livre ensuite à la circulation sans aucun scrupule.

lesquels déclarèrent que le ventre allait bien. S'est-il agi d'urémie ou de folie puerpérale ? Peu importe. L'accoucheuse fut remerciée après ces cinq jours de présence et d'aide. La guérison survint peu à peu. Mme C... avait dès l'abord produit une grosse note, réduite ensuite spontanément à 200 francs pour pouvoir aller en justice de paix. Le mari de la cliente formulait une demande reconventionnelle de 100 francs, accusant l'accoucheuse d'être la cause des accidents.

La Chambre, consultée, entendit les explications des parties. Son avis fut qu'il était difficile d'admettre la responsabilité de l'accoucheuse et que des honoraires lui étaient dus. La somme de 200 francs parut non justifiée, et, après discussion, la majorité se rallia au chiffre de 100 francs, soit 50 francs pour l'accouchement et les suites ordinaires, et 50 francs pour cinq jours et cinq nuits de présence au titre de garde à 10 francs par jour.

Cette solution, acceptée séance tenante par les deux adversaires, fut communiquée à M. le juge de paix et termina le différend.

4° Le docteur D..., un de nos confrères des mieux titrés et des plus distingués parmi les jeunes, avait été appelé en consultation, dans un institut chirurgical de notre ville, par deux autres confrères, l'un médecin traitant, l'autre chirurgien, afin d'élucider un point difficile de diagnostic. Après plusieurs consultations, le docteur D... dut procéder à des ponctions capillaires profondes exploratrices. Deux fois au moins, il se trouva avec M. O..., le mari de la malade, et, notamment la veille de l'opération, le mit au courant de la situation.

Plusieurs fois, la note fut envoyée sans provoquer de réponse, et finalement l'affaire est venue en justice de paix, d'où elle a été soumise à l'appréciation de la Chambre syndicale.

M. O... prétendait ne rien devoir au docteur D... parce que ce n'était pas lui qui l'avait appelé auprès de sa femme malade, que l'intervention du docteur D... avait eu lieu, sinon contre son gré, au moins sans son consentement, qu'en conséquence, c'était à ses confrères ou à l'institut chirurgical à le payer. Il affirmait ne pas connaître le docteur D..., et au surplus, disait-il, comme plus de deux ans se sont écoulés depuis ces événements, j'opposerai la prescription.

Ce système de défense a fait prendre M. O... dans ses propres filets, grâce surtout à la présence à la séance de l'un de nos dévoués avocats-conseils, Me Garin.

En effet, la prescription à court terme repose, en droit, sur une *présomption de paiement*. Or M. O..., qui disait *n'avoir pas payé* parce qu'il ne devait rien, était mal venu d'invoquer ensuite la prescription.

D'autre part, invoquer la prescription pour une dette *qu'on ne reconnaît pas* est une contradiction.

La Chambre syndicale envoya un rapport à M. le juge de paix, dans lequel, après avoir fait ressortir ce fait, il était dit : M. O... ne conteste pas que le Dr D... ait donné des soins à sa femme. Il importe peu que le médecin n'ait pas été appelé par le mari, car celui-ci est tenu de *soigner sa femme*, et l'obscurité du cas actuel justifiait pleinement l'intervention d'un médecin consultant. D'ailleurs, malgré les contradictions des parties, il ne semble pas douteux que M. O... ait vu le docteur D... et au moins approuvé son intervention. D'autre part, il est contraire à tous les usages de mettre les honoraires du médecin traitant, soit à la charge d'un institut chirurgical, simple hôtel pour malades, dont le prix de pension ne comprend pas les soins médicaux, du moins dans aucun institut de Lyon. M. O... connaît bien cela, et a réglé lui-même les autres médecins.

» Les employés de l'administration, que nous ne saurions trop applaudir en cette circonstance, avaient à peine commencé de perquisitionner et de saisir toutes sortes de produits et des fûts d'eau-de-vie, qu'une manifestation s'organisa : les dames de Larivière arrivèrent en masse pour les conspuer, et plusieurs allèrent même sonner le tocsin pour appeler toute la population des champs.

« Le receveur dut subir les imprécations et les injures de cette population et se retirer prudemment.

Mais, sur une plainte adressée à la justice, une enquête fut ordonnée et, cette fois, ce ne fut pas seulement les agents de la régie qui se transportèrent à Larivière, mais le procureur, le juge d'instruction, les gendarmes, etc.

« Le tocsin sonna de nouveau pour appeler encore la population à l'émeute; mais le procureur fit appréhender le sonneur par les gendarmes.

« Les manifestants furent naturellement poursuivis pour insultes à l'autorité.

« Grâce à une très éloquente plaidoirie d'un jeune avocat, ces ennemis du fisc n'ont eu que quelques jours de prison.

« Fait à noter : le délit a été écarté en ce qui concerne... le tocsin, le tribunal ayant considéré dans sa haute sagesse et déclaré que cette « sonnerie n'est pas injurieuse pour l'autorité, et constitue un simple bruit, de nature à troubler la tranquillité des habitants. »

« Ajoutons que le sonneur a invoqué, comme prétexte, qu'il sonnait pour saluer l'arrivée des magistrats dans le pays.

« Il faut avouer que cette... excuse a été admise puisque le délit a été écarté.

« Il n'en est pas moins vrai que la fraude se fait *urbi et orbi* dans ce pays et que, lorsque l'administration cherche à réprimer, elle est conspuée.

« Vite la suppression de ce privilège honteux qui cause tant de scandale et lèse les contribuables. »

Malgré de semblables aventures et tant d'autres, la régie évalue chichement la fraude, quelques millions, voilà tout. Ne nous étonnons point ; reconnaître son énormité serait sa condamnation personnelle.

Mais les gens informés *savent* ; au Parlement, *on est fixé*, surtout parmi ceux qui nieraient, au besoin, avec énergie, et qui pourtant pourraient parler *par expérience*. Ecoutons à ce sujet, M. Maurice Rouvier et sachons lire entre les lignes :

« De bouilleurs, il n'y en a certainement pas dans cette Chambre, mais j'ai connu des législatures où il y avait des bouilleurs ; et je leur faisais cette question : « Mais que faites-vous de votre eau-de-vie : la consommez-vous toute ? » J'en ai rencontré qui, prévoyant le but de mes questions, me répondaient avec beaucoup d'adresse :« Je la donne à mes amis. » (*On rit*).

« *Au centre*.— Pour de l'argent ! (*Nouveaux rires*).

« M. Maurice Rouvier.—Eh bien ! je prétends que le bouilleur qui donne son alcool à un ami, sans avoir payé les droits, commet une fraude.

Nous sommes de l'avis de M. Rouvier.

Mais c'est là la fraude en dentelles, la fraude des « *honnêtes gens*. » Qu'est donc la fraude des autres ?

Enfin, la Chambre a trouvé la somme réclamée des plus modérée, étant donnés surtout les titres scientifiques et la situation de M. le docteur D... La somme se montait à 100 francs : 20 francs par consultation et 40 francs pour les ponctions lors d'une quatrième consultation.

M. le juge de paix nous a donné complètement raison, d'abord en écartant la prescription, puis en condamnant M. O... à payer la somme réclamée et les intérêts, plus les dépens de l'instance et les frais du jugement.

Ce ne sont pas seulement ces questions d'intérêt privé qui ont occupé nos séances : plusieurs affaires d'intérêt général ont été étudiées.

D'abord notre nouveau trésorier, M. le docteur Carry, avait reçu de son prédécesseur notre avoir, soit environ 5,000 francs. Jusqu'à présent, ces fonds de réserve étaient déposés à la Caisse d'épargne, mais celle-ci refusait de les recevoir à nouveau. Sur la proposition de M. Carry, nous avons acheté et déposé au Crédit lyonnais un titre de 120 francs de Rente française 3 %, où le reste de notre avoir a été également versé sous forme de dépôt, disponible sur chèque signé de notre trésorier.

Dans l'une de nos séances, le docteur Albert nous a entretenus de la question des certificats de complaisance. Tous, un jour ou l'autre, nous avons été ou nous serons sollicités pour l'attestation d'un fait mensonger ou étranger à notre connaissance. Le client trouve cela très naturel, ne comprend pas toujours un refus, et souvent c'est là l'origine d'une mauvaise humeur qui provoque le changement de médecin. Plusieurs membres de la Chambre purent citer des faits personnels à côté de ceux dont nous entretint le docteur Albert. La conclusion de la discussion fut que, quelles que puissent en être les conséquences, notre devoir certain était de refuser tout certificat de complaisance.

On a pu lire, dans le dernier compte rendu, que le Syndicat s'était engagé à soutenir devant le Tribunal de commerce de Villefranche un procès concernant la demande de l'admission au privilège d'une créance pour soins donnés à la famille d'un commerçant déclaré plus tard en faillite. Deux de nos confrères étaient intéressés dans ce procès, et, en raison de l'utilité générale de la question, le Syndicat les soutint de son autorité et de ses deniers.

Le procès a été perdu, par suite d'un texte formel de la Cour de cassation ; mais les juges, en appliquant la loi, ont déclaré regretter qu'il en soit ainsi, par motif d'humanité. C'est un succès d'estime, nous a dit notre excellent avocat-conseil, Me Tavernier, qui prit la peine d'aller lui-même plaider l'affaire.

La question fut agitée d'aller en Cassation. Comme on le verra dans un article à part, exposant cette affaire en détail, après avoir pris conseil de nos avocats et du *Concours médical* de Paris, nous avons dû y renoncer, dans la certitude de perdre notre procès en ce moment. Néanmoins, nous sommes satisfaits d'avoir vu des juges regretter l'imperfection de la législation sur ce point, et nous voulons faire connaître ces faits pour créer un mouvement d'opinion, qui, joint à d'autres, aura un jour peut-être son utilité.

Nous avons consacré une longue et intéressante séance à écouter et discuter un travail très documenté du docteur Lépine, de Belleville-sur-Saône, sur l'Assistance médicale gratuite. Cette étude, bien que faite spécialement pour l'arrondissement de Villefranche, aborde des questions qui sont tout à fait d'intérêt général, et expose des desiderata utiles pour le département entier et pour d'autres. Aussi ce sera également l'objet d'un article à part.

Enfin, nous avons voté un Bulletin trimestriel. Notre fortune, de l'avis du trésorier, ne

---

Messieurs, c'est un véritable brigandage, d'autant plus redoutable qu'il est multiforme, véritable Protée insaisissable. Et comment s'étonner de ce déploiement d'escroquerie ingénieuse, quand l'Etat, par l'élévation de l'appât à la fraude, surexcite l'audace des privilégiés et se fait leur complice.

Voulez-vous un premier ordre de faits déjà bien suggestif ? M. Berthault va vous le fournir : les départements à bouilleurs sont précisément ceux qui ont le plus petit nombre de débitants, la conclusion s'impose ; le bouilleur, cabaretier de *soi-même*, l'est aussi de pas mal de ses semblables.

Voulez-vous maintenant savoir ce qui se passait pendant les quatre années d'abolition du privilège ? écoutons M. Léon Say et M. Magne, qui furent deux bons ministres des Finances ; le premier nous dit : « Nous avons mis la main sur une quantité d'alcool qui nous a permis d'encaisser 40 millions de plus.» Et le second : La loi sur les bouilleurs de crû a produit des effets extraordinaires : avec cette loi j'ai du pain sur la planche et un ministre des Finances n'est heureux que lorsqu'il a du pain sur la planche. »

Sans être ministres des Finances, vous aimeriez aussi avoir du pain sur la planche, mais comment ? avec un chancre rongeur comme le privilège. Et quelle variété dans les moyens mis en œuvre par les fraudeurs, depuis l'enlèvement de la marchandise sans déclaration, jusqu'au jeu à bascule et échappement, des manquants et des excédents, et aux voyages nocturnes dans les grands espaces des campagnes où l'on fait circuler ce que l'on veut. Vous le voyez, partout, toujours, sous toutes les formes, nous trouvons la concurrence déloyale contre le commerce imposé.

Voilà, avec bien d'autres, les multiples fissures, les *voies* d'alcool, par où fuit l'impôt. Eh bien ! je dis que surtaxer, comprimer l'alcool à ce point, sans boucher ces fissures, constitue une véritable *folie fiscale*.

Il n'est pas étonnant, n'est-ce pas ? qu'autour de cette fraude colossale vienne se greffer, se cristalliser toute une industrie équivoque avec son outillage spécial, son outillage de *faux monnayeur*, comme le dit M. E. Gautier, ses mercuriales et ses marchés. De tout cela on trafique ouvertement dans certains comices agricoles, avec les instructions nécessaires pour extraire de l'alcool de *n'importe quoi*, et pour se perfectionner congrûment dans l'art de ce que M. Poincarré, ministre cher aux bouilleurs, appelait par un élégant euphémisme, « *les immunités légales*. » Et de là ce torrent d'alcool clandestin, mal épuré, surtoxique, dont le flot monte et submerge le commerce régulier.

Ce n'est pas tout encore, en nombre de départements, en dépit des dénégations des députés-bouilleurs, l'alcool clandestin devient monnaie d'échange et de cyniques employeurs mettent à leurs subordonnés l'*alcool sur la gorge*, les acculant ainsi eux-mêmes à la fraude et à l'alcoolisme. Oui, de nombreuses enquêtes en témoignent, au rapport de MM. Rouvier, Taquet et de bien d'autres, et montrent qu'il se crée ainsi depuis quelques années un prolétariat nouveau, dont l'avilissement et la misère étaient jusqu'alors inconnus : les *salariés d'alcool*.

Et voilà, Messieurs, les hontes qu'on recouvre de

nous permet pas de faire davantage pour le moment : mais c'est un ballon d'essai. Si nous sommes plus nombreux, si nous trouvons des annonces pour nous défrayer, si l'utilité est démontrée de rapports plus fréquents entre la Chambre et tous les syndiqués, et même avec un grand nombre de ceux qui ne le sont pas encore, si enfin la divulgation des travaux de la Chambre, restés jusqu'à ce jour ignorés de beaucoup, paraît utile actuellement, dans l'avenir peut-être nous ferons mieux en nous mettant chaque mois, par notre Bulletin, en relation avec tous, exposant les doléances de chacun, répondant aux questions posées et divulguant, dans le Rhône, les articles d'utilité professionnelle parus dans d'autres publications.

* * *

Douze confrères sont venus se joindre à nous pendant les premiers mois de 1901. Prière d'envoyer au secrétaire les noms des médecins exerçant dans le Rhône qui pourraient être sollicités.

REPORTAGE MÉDICAL

Congrès international d'assistance dans la famille. — Le vendredi 2 mai, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, s'est tenue la séance générale des bureaux préparatoires des sections, pour le congrès international d'assistance par la famille.

La réunion était présidée par M. le Dr Jamain, président du Syndicat des médecins de la Seine, avec MM. les Drs Lebaron et Malbec, vice-présidents, représentant la Société des bureaux de bienfaisance et l'inspection des enfants au premier âge.

M. le Dr Marie, secrétaire général du comité d'initiative, a rendu compte de ses démarches jusqu'à ce jour.

Il remercie au nom de ses collègues et au sien le syndicat de son précieux appui.

Les 6 sections prévues ont à ce jour à leur tête des secrétaires de sections actifs qui poursuivent individuellement les démarches auprès des personnalités diverses que leurs études peuvent intéresser.

La section d'assistance par la famille aux vieillards, sous l'impulsion de M. L. Martin, de l'Hôtel de ville, est assurée de précieux concours ; M. le Dr Dubois, député de la Seine ancien président du Conseil général, s'y intéresse particulièrement et se charge d'une étude originale.

Au Sénat, M. Thuillier, et à la Ville, MM. R. Bompart et Bellan seront appelés à faire partie du comité d'organisation et d'études avec un certain nombre de personnalités du ministère et de l'administration préfectorale.

La Société internationale pour l'étude des questions d'assistance a mis à l'ordre du jour de sa 4e section, l'étude de l'assistance familiale aux vieillards et a chargé M. le docteur Marie d'un rapport.

La section de l'assistance familiale de la femme est assurée du concours de plusieurs femmes médecins de Paris. Mme H. Gaboriau a bien voulu en accepter le sécrétariat et nous espérons que Mme Ed. Gillet voudra bien en assumer le rapport général.

M. le Dr Pecker, de Maule, fera le rapport spécial relatif à la puériculture et à l'assistance familiale maternelle à domicile qu'il a fondée.

M. le docteur Marie exprime aussi ses remerciements à Mme R. Boquillet, présidente du syndicat des sages-femmes de France, qui, malgré un deuil tout récent, a bien voulu répondre à l'appel du comité et se joindre à lui pour l'organisation de la section relative à la femme.

Pour la question spéciale de l'enfance M. le docteur Marie rend compte de ses démarches auprès des médecins des dispensaires d'enfants. M. Ch. Leroux, de Furtado-Heine, a bien voulu accepter de se charger d'un rapport sur la question.

M. le Dr Marie, empêché par sa santé, n'a pu voir encore M. Redard dans le même but, mais il a obtenu de ce confrère un rendez-vous pour en conférer.

M. le Dr Paul-Boncour a également promis son concours actif et une délégation réclamera le concours de MM. Marbot, Bonjean et L. Petit.

Monsieur le sénateur Strauss a fait le plus bienveillant accueil à l'idée du congrès et en a publié l'exposé dans son important journal la *Revue Philanthropique* ?

Pour la section d'assistance médico-chirurgicale à l'adulte malade, MM. Noir, Gourichon et le Dr

---

la phraséologie menteuse que vous savez ; voilà ce que signifient en réalité les «primes à l'agriculture », le droit inviolable de la propriété. » Voilà ce qui nous a valu certaines tirades enflammées, d'allure héroïque, comme aux jours de la patrie en danger :

« BOUILLEURS DE CRU ! »

« Souvenez-vous que le droit n'existe qu'autant qu'on a la force pour le faire respecter, et que l'union seule fait la force !

« Groupez-vous plus étroitement que jamais pour imposer à tous les candidats qui solliciteront vos suffrages l'engagement formel de s'opposer à toute mesure susceptible de *compromettre directement ou indirectement vos droits imprescriptibles et l'inviolabilité de vos domiciles.* »

Cela est signé du nom d'un des premiers personnages de France : M. Albert Christophe, député, gouverneur honoraire du Crédit Foncier.

Et ce privilège louche a partout des représentants et des défenseurs, au Sénat, à la Chambre, à l'Académie de Médecine !

Nous avons tous applaudi récemment à de sages paroles sur l'alcoolisme prononcées à la tribune du Sénat par l'un des maîtres de la chirurgie française, le Dr Léon Labbé. Et je me disais : quel dommage qu'un homme dont la parole est d'un tel poids s'arrête en cette question, au seuil brûlant « *Privilège* ». Je m'en étonnais et j'en cherchais vainement la cause, quand mes yeux tombèrent par hasard sur la liste des signatures qui revêtent le document dont je vous ai lu un extrait. et j'y trouvai entre autres parmi les *membres de droite*, le nom de M. le Dr Léon Labbé, sénateur de l'Orne.

Eh bien ! je dirais volontiers à ce maître : Vous voilà au seuil d'une verte vieillesse ; l'exercice de votre art vous a très légitimement valu une célébrité universelle, comment n'êtes-vous pas tenté par ce beau rôle : monter à la tribune et là, dénoncer avec l'autorité qui s'attacherait à vos paroles, ce que vous savez — mieux que moi — des méfaits des bouilleurs ! Vous risqueriez votre siège sénatorial? Certes ; mais que serait cela eu égard à la gloire durable qui vous serait acquise ?

Messieurs, contre les fraudeurs privilégiés, la loi nouvelle édicte assurément quelques pénalités. Oui, sans doute : mais qui croira, comme le dit M. Taquet, que les pénalités l'emporteront sur les facilités de fraudes, surtout s'offrant avec une prime aussi colossale ?

Et, en fait, l'alcool de crû diffuse avec une rapidité effrayante : le voyageur qui parcourt les fraîches vallées de l'Oise, de l'Aisne, de la Somme, a l'œil émerveillé par les floraisons exquises des arbres fruitiers qui lui font cortège tout au long de la voie ferrée ; et son âme s'abandonnerait vite à de douces images pastorales. Eh bien ! ces rêves de paix des champs et d'idylles printanières seraient menteurs : des fruits de ces arbres suintera l'alcool empoisonné : c'est la tache d'alcool de crû qui diffuse et s'étale !

Mais, messieurs, gare au réveil !

On est aujourd'hui tout à la joie dans les collèges électoraux de bouilleurs ! on exulte dans la Sarthe !

Malbec ont un programme complet qu'ils développeront spécialement à une prochaine réunion.

Là, les questions intéressant directement le syndicat et les médecins de bureaux de bienfaisance seront particulièrement étudiées (Encombrement des hôpitaux, abus des consultations externes, assistance familiale des tuberculeux non contagieux etc. etc.)

Le *Progrès médical* et les Bulletins officiels des syndicats médicaux donneront aux travaux préparatoires la plus grande publicité. M. le docteur Jeanne, au *Concours médical*, voudra bien aussi, nous l'espérons, collaborer au programme des études et rapports de cette section.

Pour la chirurgie, M. le Dr Lefillâtre s'occupe de grouper un certain nombre de collaborateurs.

M. le Dr Doyen se chargera du rapport sur la chirurgie hors l'hôpital et l'assistance chirurgicale dans la famille.

MM. les docteurs Ricard et Thierry seront aussi pressentis pour leur participation à la constitution du bureau d'organisation. La *Revue critique de Médecine et Chirurgie* donnera à cette section l'appui de sa publicité.

Pour l'assistance en famille de l'adulte valide, les sociétés de bienfaisauce privées sont particulièrement invitées à collaborer au programme d'ensemble des études et raports.

Madame La Comtesse de Saint-Roman et Mme Y. Lamperrière, déléguée de la Société pour l'éducation sociale, ont bien voulu accepter de coopérer à la constitution du comité d'organisation, et nous les en remercions.

Le Bulletin de la Société pour l'éducation sociale et la Revue du Bien assurent leur concours particulier à l'organisation de cette section.

Pour la section d'assistance en famille de l'aliéné, M. le docteur Marie, est assuré du concours de ceux de ses collègues qui ont collaboré à son œuvre et communique l'adhésion de M. le Dr Antheaume pour le secrétariat spécial de la section avec M. le Dr Boissier et M. E. Mahé.

Le Journal l'*Assistance publique* et son comité de rédaction assurent en outre leur concours particulier à l'organisation de cette section, ainsi que le bulletin de la société pour l'éducation sociale et la Revue du Bien.

M. le Dr Toulouse apportera à l'appui sa *Revue spéciale de Psychiatrie* ; une délégation demandera l'adhésion au bureau d'organisation de MM. Magnan et Jeoffroy, ainsi que du Comité de Direction et du président de la Société de patronage des aliénés en dehors des asiles.

Le comité d'organisation, bientôt complété pour chaque section, va être doublé d'un comité de patronage, pour lequel des délégations seront chargées de demander l'acceptation de MM. Thulié, Th. Roussel, Demaguy, M. de Selves, Leroux, Defrance, etc., etc.

Des démarches collectives seront également faites par les sections auprès des membres du Parlement et du Sénat qui ont soutenu devant les Chambres les rapports spéciaux se rattachant aux questions du Congrès.

Il en sera de même auprès des commissions spéciales des conseils municipal et général, au Conseil supérieur d'assistance, auprès de MM. les Inspecteurs des ministères et plusieurs personnalités de l'Institut et du collège de France.

Le Congrès est fixé à fin octobre 1901.

Séance générale d'ouverture dimanche 27,

Séances des sections les 28, 29, 30, 31, le matin.

Séances générales les après-midi du même jour.

Plusieurs excursions sont projetées. Le programme ainsi que celui des réceptions, sera ultérieurement arrêté.

La cotisation est fixée à 20 fr. par personne ou par délégation dans l'acception la plus large.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MEDICAL »

N° 4677. — M. le docteur SANTELLI, de Montreuil-l'Argillé (Eure), présenté par M. le docteur Martelli, de Rugles.

N° 4678. — M. le docteur KAPLAN, de Vailly-sur-Aisne (Aisne), membre de l'Association des médecins de l'arrondissement de Soissons et présenté par MM. les docteurs Kaplan, de Janville et Gassot, de Chevilly.

N° 4679.— M. le docteur BLUZAT, de Saint-Romain-de-Colbosc (Seine-Inférieure), membre du Syndicat des médecins de l'arrondissement du Havre et présenté par M. le docteur Pierre, de Saint-Romain-de-Colbosc.

---

et l'on se dit que l'appui d'un ministre est un bienfait des dieux ; mais bientôt la grande faucheuse d'hommes, la tuberculose, la phtisie aux joues creuses, aux yeux caves, qui elle aussi diffuse, viendra irrésistiblement montrer aux yeux de tous où l'on conduit ce pays. Ce jour n'est pas loin peut-être, monsieur le ministre, et nous prendrons soin de montrer à vos électeurs quel est le prix de votre cadeau de joyeux avènement ministériel.

***

Vous sentez maintenant, messieurs, pourquoi nous sommes *avant tout* contre l'alcool QUI NE PAYE PAS L'IMPÔT.

L'alcool des débitants, il faut aller le chercher *chez eux* ; l'acheter *cher* ; ce sont là des garanties pour nous ; de plus, nous le savons moins impur ; et s'il était seul en cause, nous pourrions suivre exactement l'étiage de l'alcoolisation française.

L'alcool de crû, c'est l'alcool impur, mal rectifié et plus toxique ; c'est le poison toujours sous la main, sans peine, ni débours ; c'est l'alcool de la fraude, de la démoralisation publique, de l'iniquité fiscale — c'est l'*inconnu* ! Combattons donc âprement cet ennemi commun.

Il faut qu'en France nul dépôt n'échappe à la loi que tout alcool naissant ait, comme le disait Léon Say, *son état civil.*

Cela, nous l'obtiendrons par l'action individuelle et collective énergique. Instruisons nos concitoyens de ce qu'est le bouilleur de crû ; montrons-leur l'intérêt vital de cette étude : tous, en un pays de démocratie, doivent connaître les grandes questions qui dominent la vie sociale et politique.

Surtout cessons les lamentations vaines, les invocations aux « pouvoirs publics. » Ce sont là des survivances de la monarchie. Naguère, quand un sujet était victime d'une injustice de la part d'un puissant, quand une iniquité apparaissait à tous, l'on s'écriait avec candeur : « Oh ! si le roi savait cela ! et le roi ne s'émouvait guère. Mais nous, citoyens d'une démocratie, nous avons un Parlement qui n'est qu'un *appareil enregistreur* des mouvements de l'opinion publique : cette opinion, façonnons-là sous notre effort par une propagande incessante. Nous aurons bientôt, sachez-le bien, un puissant allié dans notre campagne : LE DÉFICIT, qui, selon toute apparence, atteindra, cette année même, 50 ou 60 millions ; à qui s'adressera-t-on pour le combler ?

Il dépend de nous, Messieurs, qu'on invite les « bouilleurs de crû » à le faire. Mais n'attendons pas « que dans une nouvelle nuit du 4 août, ils abandonnent sur l'autel de la patrie leur *exorbitant* privilège. » Agissons, c'est plus sûr, et quand notre action aura été suffisante, vous verrez alors nos représentants mettre sous notre pression un terme à cette effrayante entreprise contre la fortune et la santé de la France, qu'on appelle : « le Privilège des bouilleurs de crû. » (*Normandie médicale.*)

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).—Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 24 15 JUIN 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
L'obligation au secret professionnel 271
LA SEMAINE MÉDICALE.
Traitement des ulcères variqueux par la dissociation fasciculaire du nerf sciatique. — Vaso-constriction par la quinine. — Le bacille typhique dans l'eau potable. — Vomissements rebelles 274
MÉDECINE PRATIQUE.
Les maladies de l'oreille. (*Suite et fin.*) 280
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Toujours à propos de la loi du 9 avril 1898 282
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Union des syndicats du Calvados 283
REPORTAGE MÉDICAL 284
FEUILLETON.
De l'assistance aux mutilés par l'apprentissage et le patronage 274
ADHÉSIONS 284

PROPOS DU JOUR

L'obligation au Secret professionnel.

Cette brave Cour de cassation a eu beau déclarer que le secret professionnel du médecin est de règle absolue, que tout certificat est nul s'il est délivré en violation de ce secret, et autres axiomes de ce genre, il ne paraît pas que ses avis soient goûtés, comme ceux de l'Institut Pasteur, au ministère de la place Beauveau.... et ailleurs.

La jurisprudence, avec sa merveilleuse souplesse à s'accommoder aux cas particuliers, ne paraît pas avoir trouvé, non plus, la formule qui lèvera toutes nos hésitations sur ce point. Et pourtant, la chose aurait son utilité, car nous ne sommes pas très rassurés, nous, les petits de la profession, par l'actualité en la matière.

La condamnation du Dr Watelet, dont tout le monde se souvient; celle de ce confrère des Côtes-du-Nord qui, dans une étude générale sur l'atavisme, avait désigné une famille par des initiales trop transparentes ; l'action intentée récemment contre ce médecin de la banlieue qui, en prononçant le mot de tuberculose, aurait causé la rupture d'un mariage, sont des exemples qui invitent à la circonspection.

Nous fuyons comme la peste le journaliste qui nous guette, le pipelet qui nous attend au seuil de notre malade, le gendre qui sollicite l'arrêt de condamnation de sa belle-mère, le neveu hypnotisé par l'héritage de l'oncle au lit de mort. Si, pincés à l'improviste, nous ne pouvons nous dérober à l'interrogatoire, nous répondons dans le langage sibyllin de Mademoiselle Couesdon ; si on nous demande d'écrire quelque chose ayant l'allure d'un certificat, nous maudissons l'Etat qui vend à trop bas prix son papier timbré.

Timidité bien excusable, après les accidents ci-dessus relatés.

— Mais, nous dit-on, c'est là un scrupule excessif : tous les médecins ne vous imitent pas.

— Oh ! nous le savons bien. — Voici, en effet, sous nos yeux, la relation complète, dans la *Gazette hebdomadaire* de l'époque, de la maladie qui tua Gambetta ; voici l'exposé des misères pathologiques de la reine de Serbie ; voilà encore, tout dévoilé, le cas pathologique récent de M. Waldeck-Rousseau. Et tous ces documents sont signés de nos maîtres, qui n'ont pas l'air d'en être inquiets.

C'est que, pour eux, il n'y a rien à craindre. Ils sont couverts par la raison d'Etat, par le souci de défendre des mémoires augustes, par la préoccupation d'intérêts dynastiques, par l'urgence de disculper la science française, etc., etc.

Aurons-nous jamais la prétention d'invoquer de telles excuses ? Défendre notre réputation ? Mais tout le monde a le droit de l'attaquer ; les tribunaux le font chaque jour ; leurs plus spirituels présidents s'exercent, dès le premier procès, sur ce thème inépuisable. Protéger l'honneur de nos clients ? Ce serait du don quichottisme, car ils ne sont pas gens en vedette, et leur honneur ne vaut pas qu'on s'en occupe. Quant à la raison d'Etat et aux intérêts dynastiques, cela n'est pas de notre compétence.

Restons, si vous voulez nous en croire, dans notre attitude réservée. C'est le seul moyen d'éviter l'anathème des déontologistes qui nous accuseraient de réclame, des journalistes qui crieraient au scandale, et des tribunaux qui nous foudroieraient de considérants et d'amendes.

Quelqu'un ne disait-il pas que la religion, la justice, la discipline, sont choses faites pour les petits ?

Ajoutons y le secret professionnel du médecin..., et n'en parlons plus. H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

Traitement des ulcères variqueux par la dissociation fasciculaire du nerf sciatique.

M. le Dr *A. Silvy*, après avoir montré, dans sa thèse inaugurale, que l'ulcère variqueux a une triple pathogénie : artérielle, veineuse et nerveuse, et que cet ulcère est la conséquence d'un trouble du système nerveux trophique, préconise, comme méthode de traitement rationnelle, la dissociation fasciculaire du nerf sciatique, par le procédé de M. Delbet.

Voici comment s'exécute l'opération :

« Le malade étant couché sur le ventre, la tête au delà du lit, de manière à faciliter l'anesthésie, la région fessière du côté correspondant à l'ulcère est soigneusement rasée et désinfectée. Une incision de 6 centimètres est faite sur la cuisse, parallèlement à l'axe du membre, à 2 travers de doigt en dehors de l'ischion. L'extrémité supérieure de l'incision est placée de manière à découvrir environ les 2 centimètres inférieurs de la face postérieure du grand fessier. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose, sont successivement fendus, le grand fessier est découvert dans l'angle supérieur de la plaie et attiré aussi haut que possible par un écarteur. Alors, suivant le bord externe du tendon du biceps, on trouve, immédiatement au-dessous de ce muscle le tronc du sciatique; on l'isole en quelques coups de sonde cannelée, on le charge et on l'attire en dehors. Maintenant le nerf sur un corps mousse, on en pratique la dissociation à l'aide d'une sonde cannelée à extrémité mousse. Pour ce faire, on fait mouvoir la sonde cannelée suivant la longueur du nerf en faisant pénétrer peu à peu son extrémité entre les différents fascicules. Le nerf doit être ainsi dissocié dans une étendue de 4 à 5 centimètres et chacun des faisceaux isolés par la dissociation doit présenter un diamètre d'environ 3 millimètres. Dans cette opération, les liens fibreux seuls sont déchirés, la continuité du nerf n'est pas interrompue. Il arrive assez souvent que des vaisseaux sont déchirés, mais l'hémorrhagie s'arrête d'elle-même. Enfin, il faut agir aussi haut que possible ; l'action est plus efficace quand elle porte sur un point élevé du nerf.

« Au point de vue opératoire, l'opération est fort simple et n'exige que quelques minutes. L'anesthésie générale paraît, toutefois, indispensable. Les suites sont bénignes ; il est même intéressant de voir qu'à peine réveillés, les malades n'accusent aucune douleur, soit au niveau de la partie dissociée, soit à distance dans le membre. Tout au plus, a-t-on pu observer, chez les malades soumis à cette opération, des contractions fibrillaires des muscles, mais absolument indolentes ».

A signaler : un temps ennuyeux, mais non difficile, de l'opération, qui consiste à donner l'anesthésique dans le décubitus abdominal ; la tête, dans une atonie complète, doit être soutenue par l'assistant.

Nous sommes aussi d'avis que le fait de charger le nerf sur une sonde, constitue une certaine élongation.

Enfin, dans quelques cas, la gaine du nerf est à ce point résistante, que la sonde mousse doit

FEUILLETON

De l'assistance aux mutilés par l'apprentissage et le patronage (1)

Par M. le Docteur Bourrillon

Ancien député, directeur de l'asile national des Convalescents et de l'asile *national* Vacassy, Saint-Maurice (Seine). Membre du *Concours*

Directeur de l'Asile national des convalescents, qui reçoit annuellement environ 8 à 900 pensionnaires, je suis chaque jour frappé de la quantité de malheureux qui, par suite d'accidents ou de maladie, ont perdu l'usage d'un ou plusieurs membres et se trouvent dans l'impossibilité absolue de gagner leur vie par l'exercice de leur profession ordinaire.

Pour beaucoup, c'est la mendicité, c'est la misère inévitable et généralement imméritée ; car le meilleur travailleur, devenu incapable d'exercer sa profession, même avec beaucoup de bonne volonté, va se trouver dans l'impossibilité matérielle de se livrer à un travail qui lui assure du pain. Il lui faudrait pour cela pouvoir faire un nouvel apprentissage : il lui faudrait de modestes avances pour fonder un petit commerce ; presque toujours les ressources nécessaires lui manquent. N'est-il pas vraiment digne d'intérêt? La Société ne lui doit-elle pas aide et protection pour l'empêcher d'aller grossir l'armée de la misère et du vice. C'est ce que nous allons essayer de démontrer dans cette courte étude, en recherchant les moyens à employer pour atteindre ce but. Je n'examinerai la question que dans ses généralités, persuadé que ceux qui voudront appliquer et rendre pratique ce genre d'assistance s'ingénieront à préciser les détails de l'organisation définitive.

QUELLES SONT LES DIVERSES CATÉGORIES DE MUTILÉS ET QU'A-T-ON FAIT POUR EUX A PARIS ?

Qu'entendons-nous d'abord par mutilés ?

Nous pensons qu'il faut considérer comme mutilé ayant droit à l'assistance tout travailleur qui, par suite d'accident ou de maladie, se trouve dans l'impossibilité de subvenir aux besoins de l'existence. Nous étudierons seulement ici la situation qui est faite à ces malheureux à Paris.

Les mutilés se divisent en 3 grandes catégories, pour chacune desquelles un genre d'assistance différent est nécessaire.

1° Ceux qui sont atteints d'impotence absolue, par suite de la gravité de leur accident, de leur maladie ou de leur âge, etc. A ceux-là, revient de droit l'entrée dans les asiles ou hospices de vieillards ou d'incurables.

2° Ceux dont l'impotence, tout en n'étant pas absolue, ne saurait leur permettre de se livrer à un travail assez rémunérateur pour qu'ils puissent se passer d'être assistés. A ceux-là, l'assistance publique sert de légers secours, mais leur place est tout indiquée dans les ateliers pour mutilés qui ont été créés par le Conseil général de la Seine grâce à l'impulsion bienfaisante et la persévérante énergie de M. Marsoulan, conseiller municipal de Paris, d'abord à l'hospice d'Ivry, puis dans les ateliers départementaux pour estropiés. Sans nous arrêter à l'étude pourtant fort intéressante de cette récente

(1) N. D. L. R. Cette idée a hanté plus d'une fois les membres du Conseil de Direction du *Concours médical* et nous l'avions exposée jadis dans ses grandes lignes. Nous sommes heureux de la voir se préciser par les conclusions de notre excellent confrère.

être abandonnée et qu'on est obligé de faire, avec la pointe d'un bistouri, des scarifications longitudinales du nerf, dont certaines fibres se trouvent détruites.

En somme, l'opération est simple, rapide, à portée de tout praticien ; elle a l'avantage de pouvoir s'appliquer quelque soit le siège de l'ulcère.

Vaso-constriction par la quinine.

M. le Dr *Huchard* a insisté à la Société de thérapeutique sur les succès, que lui a donnés l'administration de la quinine comme hémostatique. Il emploie, dit-il, des doses de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour dans le traitement de congestions et d'hémorragies diverses, hémoptysies et métrorragies en particulier.

« M. Dalché prescrit la quinine surtout dans les métrorragies de la ménopause, chez les herpétiques, les goutteuses. Il l'associe utilement à l'ergotine et à la digitale.

« C'est également à ses propriétés vaso-constrictives que la quinine doit son action contre la grippe, où l'hypotension artérielle est plus ou moins marquée.

« Dans plusieurs cas de goître exophtalmique, M. Paulesco et M. Soulié ont obtenu une amélioration très appréciable par l'emploi prolongé de la quinine. M. Huchard a prescrit également, avec succès, dans 4 cas sur 6, cette médication de la façon suivante : pendant la première semaine, 1 gr. 50 de bromhydrate de quinine par jour, en trois doses ; pendant la deuxième semaine, 1 gramme par jour ; pendant la troisième semaine, 0 gr. 50 par jour, et ainsi de suite pendant plusieurs mois avec quelques interruptions.

« Le bromhydrate de quinine rend encore de grands services dans certaines insuffisances aortiques, très pulsatiles.

Le bacille typhique dans l'eau potable.

La fièvre typhoïde, d'après ce qu'admet encore aujourd'hui l'Ecole, se transmet le plus souvent par l'eau (eaux de boisson, eaux de lavage des verres, seaux, boîtes à lait, eaux additionnées au lait, aux sirops, etc.). Il est malheureusement fréquent de voir revenir des épidémies de dothiénenterie à la suite de pollution des eaux potables, et dans ces conditions la recherche du bacille d'Eberth est parfois demandée par les particuliers ou par les pouvoirs publics pour informer et tranquilliser les intéressés. M. le Dr Chantemesse vient d'indiquer à l'Académie, une méthode nouvelle pour cette recherche qui consiste à ensemencer d'abord les eaux suspectes dans un milieu de prolifération et de rajeunissement ; puis dans un milieu de différenciation.

En voici la technique (*Gaz des hôp.*, n° 65) :

Milieu de prolifération et de rajeunissement. — L'examen de l'eau à analyser porte sur 6 litres. Dans un récipient qui renferme cette eau, une bougie Chamberland stérilisée et dans laquelle on fait le vide, arrête sur sa surface externe tous les microbes. On lave cette bougie avec 200 grammes d'eau stérile renfermant 3 p. 100 de peptone (Defresne). On obtient ainsi un liquide trouble que l'on place à l'étuve à 37 degrés, dans un petit bocal à large goulot. L'ori-

---

création, disons que son promoteur, M. Marsoulan, a recueilli dans les ateliers de Montreuil et de la rue Planchat environ 140 infirmes, incapables d'être employés ailleurs et qu'il paie à chacun un salaire quotidien de 1 fr. 25 par jour, même les dimanches et fêtes, sans que les finances départementales soient obligées d'intervenir annuellement pour une somme de plus de 20.000 fr. ; les dépenses sont d'environ 65.000 fr., mais l'excédent est couvert par les produits sortant des ateliers.

Un tel résultat mérite d'être signalé, car il fait honneur au dévouement bien connu et à l'intelligente activité de M. Marsoulan. Un troisième atelier va être ouvert et il faut espérer que l'on ne s'arrêtera pas là ; car la catégorie d'individus auxquels ce genre d'assistance s'adresse est extrêmement nombreuse.

3° Dans la troisième catégorie, nous rangerons ceux qui, par suite de leur impotence, ne peuvent se livrer à leur profession ordinaire ou à un métier n'exigeant pas de connaissances spéciales, et qui, soit par un nouvel apprentissage, soit par des secours en nature ou en argent, pourraient être mis en situation de gagner leur vie et de se passer, au bout d'un temps plus ou moins long, de toute assistance. Cette catégorie est particulièrement intéressante : d'abord parce que, malgré tout l'intérêt qu'elle présente, en dehors d'initiatives isolées, il n'a rien été tenté en sa faveur dans notre pays ; ensuite par ce que tout ce qui pourra être fait pour elle aboutira à une diminution notable des frais d'assistance hospitalière et du nombre d'individus voués presque nécessairement à la mendicité, à l'escroquerie et au vol. Nous ne nous occuperons donc ici que de cette dernière catégorie.

Situation actuelle des estropiés appartenant à la troisième catégorie

Il est à peu près impossible de se rendre compte, même d'une façon approximative, du nombre de mutilés rentrant dans cette catégorie. Cependant j'ai, au cours de l'année 1900, interrogé la plupart des blessés gravement atteints qui sont passés par l'asile National des Convalescents et j'en ai trouvé près de 80, qui m'ont déclaré être irrévocablement voués à la misère, par suite de l'impossibilité où ils se trouvent de reprendre leur ancienne profession ou de faire l'apprentissage d'un nouveau métier.

Il existe un grand nombre de malheureux dans la même situation. Quelques-uns sont secourus par des personnes charitables, la plupart restent sans ressources suffisantes, car nous n'avons en France ni sociétés privées, ni établissements publics qui se chargent de les recueillir, de les instruire et de les patroner. Aucun effort en ce sens n'a été fait, si ce n'est pour les aveugles et les sourds-muets, dont nous ne nous occuperons pas, puisque nous voulons précisément que l'on fasse pour les autres mutilés ce que l'on a déjà fait pour eux.

Ces estropiés ne peuvent être admis dans les œuvres d'assistance par le travail, puisque la 4e section du Congrès de 1900 a émis le vœu « que l'on n'admette dans ces œuvres que des valides ; les infirmes et les vieillards devant être dirigés sur les établissements appropriés à leur état ». De plus, ces œuvres ne cherchent à occuper leurs assistés que trop peu de temps, par des travaux ne demandant que peu ou pas d'apprentissage et par suite peu rétribués, tandis que les mutilés dont nous parlons pourraient, par une instruction et une éducation nouvelle et complète, être mis en état de gagner définitivement leur vie.

Les hospices et hôpitaux n'admettent pas davantage ces mutilés parce qu'ils sont souvent jeunes, capables d'exercer une profession et que les ressources de ces établissements ne permettent même

fice du bocal est fermé par un bouchon de caoutchouc percé de quatre trous. Dans le premier trou pénètre une petite bougie poreuse filtrante ; dans le second, un tube de verre muni en haut d'un bouchon d'ouate et par lequel descend au fond du liquide de l'air qui vient y barboter constamment ; dans le troisième, s'engage un tube de verre destiné à faire le vide ; le quatrième enfin reçoit un tube de verre mis par sa partie supérieure en communication avec un vase rempli d'eau peptone stérile à 3 p. 100. Quand l'appareil est en marche, à l'aide de tuyaux d'aspiration actionnés par une pompe à eau, on fait le vide dans le flacon pour y aspirer et y faire barboter l'air, et ensuite, le moment venu, on soutire par aspiration à travers la bougie le liquide qui a servi à la culture et qui entraîne avec lui les produits solubles des sécrétions microbiennes. Les germes étant retenus dans le vase et sur les parois de la bougie, on fait pénétrer par l'un des tubes dont il a été parlé de l'eau de peptone stérile. La culture et le barbotage de l'air recommencent alors dans un bouillon frais. Le changement de liquide usé doit être renouvelé toutes les douze heures, une fois ou deux fois. Au bout de ce temps, le bocal renferme une culture extrêmement riche en microbes, où toutes les espèces — y compris le bacille typhique — capables de pulluler à 37 degrés dans un milieu aussi favorable que l'eau peptone très aérée, ont abondamment proliféré et ont retrouvé la jeunesse et l'énergie. Le bouillon de culture est alors placé dans le centrifugeur pendant environ une demi-heure, puis décanté. Au fond des tubes de centrifugation un magma épais s'est déposé, formé surtout de microbes assez volumineux, peu mobiles, ou de chaînettes de microcoques, tandis que la plupart des bacilles typhiques, minces, très mobiles, munis de cils vibratils, restent en suspension dans le liquide. Ce dernier servira à ensemencer le milieu de différenciation.

Milieu de différenciation. — Il est formé d'eau peptone à 3 p. 100 additionnée de gélose à 2 p. 100 et cuit à l'autoclave à 120 degrés pendant trois quarts d'heure, afin de supprimer l'expulsion d'eau qui fait suite à la solidification de la gélose hâtivement préparée. Ce milieu doit être *parfaitement* neutre, et mis à l'abri de la dessiccation. Quelques minutes avant de l'utiliser, on lui ajoute 1 gr. 05 d'acide phénique cristallisé pour 1.000 grammes. Il est important que l'addition d'acide phénique soit récente, car il surviendrait peu à peu une diminution de la quantité de phénol par le fait de sa combinaison avec les matières organiques. On opère ainsi : dans le milieu de culture fondu et maintenu au bain-marie à 46 degrés, on verse pour 50 grammes de gélose, 2 centimètres cubes 1 dixième d'une solution d'acide phénique cristallisé à 1/40.

Telle est la composition du milieu de différenciation. Mais pour donner les résultats attendus il doit être utilisé d'une certaine façon. En effet, chacun sait que les colonies qui se développent à la surface d'un milieu solide n'ont pas la même apparence que celles qui germent dans la profondeur, à l'abri de l'air. Pour que les colonies soient bien comparables, il faut qu'elles soient toutes des colonies de surface ; il faut, en un mot, que le milieu solide de gélose nourricière ait une minceur extrême, celle, par exemple,

---

pas d'hospitaliser tous les vieillards invalides qui en auraient besoin.

Enfin, si la loi sur les accidents et la responsabilité légale encourue par les auteurs d'une catastrophe, peuvent, dans certains cas, assurer au mutilé des secours temporaires ou viagers, il existe bien des circonstances où un malheureux, victime de son imprudence ou de la fatalité, n'a rien à attendre que de la charité publique.

Situation des estropiés a l'Etranger.

Nous pouvons donc conclure que, dans ce genre d'assistance, il n'a rien été fait en France. Nous nous sommes laissés distancer dans cette voie par diverses autres nations.

C'est surtout en Danemark, en Suède et en Norwège, que d'excellents résultats ont été obtenus. A Copenhague notamment, « *la Société qui se charge des estropiés et mutilés* » a conçu et réalisé un plan qui embrasse à la fois, une clinique, des écoles primaires et professionnelles d'apprentissage, des ateliers et des logements (Hjemmet for vanfore). Cette œuvre, présidée par M. Koefoed, secrétaire du conseil du roi, est le modèle parfait d'une organisation d'assistance pour mutilés.

A Stockholm, nous trouvons une *Société de l'assistance des mutilés et impotents* » ayant pour but d'assister les mutilés dont les facultés intellectuelles sont normales, mais qui sont sans ressources, par suite de leur impotence, en leur enseignant les branches les plus simples de l'indusdrie ; menuiserie, vannerie, tissage et couture ; l'apprentissage terminé, la société s'efforce de leur procurer de l'ouvrage chez un patron, ou se charge de la vente des objets qu'ils confectionnent.

A Gothembourg, la « *Société de l'assistance des mutilés* » enseigne dans une école spéciale toutes sortes d'ouvrages manuels. Dans sa clinique, elle fait suivre à tous ceux qui en ont besoin un traitement orthopédique.

Il y aurait une bien intéressante étude à faire de ces institutions si complètes et pour lesquelles les nations de l'extrême-nord de l'Europe, ont si largement devancé les pays du centre et du sud.

A peine si nous trouvons en Allemagne une société datant d'un an, « *L'Union générale pour les victimes d'accident* », qui s'occupe tout spécialement d'assister ceux dont un accident ou une maladie a diminué la capacité de travail. A Hambourg, l'assistance publique s'occupe cependant du placement des mutilés.

En Belgique, en Autriche, en Hongrie, on laisse uniquement aux assurances, aux caisses de secours le soin de venir en aide aux estropiés.

En Russie, en Italie, en Espagne, il n'y a pas trace d'organisation ; les mutilés étant seulement admis au même titre que les malades ou vieillards dans les hôpitaux ou hospices.

En Angleterre, seule « la *Société de travail Brabaçon* », a annexé à des Workhouses des ateliers destinés à occuper et à dresser quelques infirmes et trois établissements, le Marylobone, le Dorsmouth et le Kensington home, s'occupent de l'éducation d'enfants estropiés de 8 à 18 ans. Ils comptent en tout 218 pensionnaires.

La France n'est donc pas la seule nation, où n'existe aucune organisation en vue de donner une instruction pratique aux mutilés ; mais l'on peut s'étonner, qu'au milieu de l'élan merveilleux qui a fait naître dans la seconde moitié de ce siècle tant d'œuvres d'assistance, on n'ait point songé à une classe nombreuse de malheureux. On aurait fait preuve de philanthropie et d'une sage économie en les mettant en mesure de gagner leur vie, au lieu de les laisser indéfiniment à la charge, soit de l'assistance publique, soit de la charité privée.

d'une pellicule de plaque photographique au gélatino-bromure. Une douzaine de tubes stérilisés plongés dans un bain-marie à 42 degrés reçoivent chacun 2 centimètres cubes environ de la gélose phéniquée ; ils sont ensuite ensemencés avec un fil de platine trempé dans le premier bouillon sorti du centrifugeur. Une fois trempé, le fil de platine suffit pour ensemencer successivement quatre tubes, de telle sorte qu'il inocule dans chacun d'eux un nombre plus ou moins grand de colonies. Pour ensemencer les douze tubes, le fil de platine a donc été trempé trois fois seulement dans le liquide de prolifération. L'ensemencement pratiqué, les tubes sont portés l'un après l'autre dans un bain-marie à 46 degrés et la gélose, maintenue très liquide par la chaleur de l'eau du bain-marie, est agitée doucement et roulée sur la surface interne du tube qu'elle mouille partout. On retire alors le tube en le renversant le fond en haut et l'orifice en bas ; la gélose fluide descend sur l'ouate, mais il reste, sur la face interne du verre, une mince pellicule de gélose qui se solidifie en quelques instants par le fait du refroidissement des parois du verre. Le bouchon d'ouate et le culot de gélose qui le recouvre sont enlevés et remplacés par un bouchon de liège qui sort de la paraffine maintenue en fusion. Ainsi est assurée la fermeture hermétique du tube et empêchée la dessiccation de la gélose. Mis à l'étuve à 37 degrés les tubes laissent se développer des colonies largement aérées, toutes en surface. De la seizième à la dix-septième heure, toutes les colonies de coli-bacilles sont sorties. Très rares sont celles qui naissent après ce laps de temps. A ce moment, on pointe à l'encre chaque colonie apparente à l'œil nu et on reporte de nouveau les tubes dans l'étuve. De la dix-huitième à la vingt-quatrième heure, de nouvelles colonies très petites, et gardant toujours leur petitesse, deviennent visibles. Examinées à un faible grossissement, elles sont constituées par deux espèces microbiennes distinctes. Les unes sont entourées toujours d'une périphérie claire, translucide, transparente : ce sont des colonies typhiques dont il reste à faire la preuve. Les autres du même volume que les précédentes, ont un centre foncé, et la zone qui entoure ce centre est jaunâtre. Elles sont formées de microcoques. L'aspect de ces deux espèces de colonies est très caractéristique pour ceux qui ont l'habitude d'une telle recherche. L'examen est naturellement d'autant plus facile que les colonies développées ne sont pas trop nombreuses ; une distance de trois à quatre millimètres de séparation entre elles est convenable pour qu'elles puissent acquérir leur développement maximum. Il importe de délaisser pour l'examen les régions où une exsudation d'eau hors de la gélose a provoqué par cheminement des contaminations.

Quand les petites colonies ont été reconnues à l'œil nu et explorées à un faible grossissement, on les prélève soit à l'aide d'un fil de platine ordinaire, soit avec le petit instrument que M. Chantemesse appelle le *micro-diérète*. Le tube de culture est introduit dans un petit cylindre creux métallique dans lequel il se meut de droite à gauche et d'avant en arrière, ou inversement, sous l'influence de deux vis. Sous le microscope et à un faible grossissement, on peut, grâce à ces vis, placer au point voulu la

---

Conditions générales d'une assistance aux estropiés.

Il ne faut point se dissimuler que l'organisation d'une œuvre, telle que nous la concevons, apparaît tout d'abord comme entourée de difficultés qui la rendent presque impossible à réaliser ; mais une étude plus approfondie, permet de voir que ces obstacles ne sont pas insurmontables.

L'écueil que l'on rencontre, au premier examen, résulte de l'innombrable variété des mutilations, qui semble devoir entraîner une variété tout aussi grande dans les professions à apprendre et par suite, dans les ateliers à organiser. On ne peut songer à spécialiser pour un genre d'estropié chaque œuvre fondée et à faire l'œuvre des amputés de la jambe, l'œuvre des amputés de la main, du bras, etc., car outre qu'il n'est pas aisé de fonder tant d'œuvres diverses, il peut arriver que par le fait de l'âge, de l'état de santé générale, de l'éducation première, la même profession ne puisse convenir à deux individus atteints d'une même mutilation. La solution est plus simple et plus pratique à mon sens.

Voici en quoi elle consiste.

Quelques avantages, qu'au point de vue de la surveillance et de la direction professionnelle et morale, l'apprentissage en atelier puisse présenter, j'estime qu'il y aurait lieu de le limiter à un petit nombre de professions sédentaires : par exemple, des ateliers de tailleurs, de cordonniers, de reliure, de cartonnage, pourraient commencer à occuper un certain nombre de mutilés.

D'autres, que leurs infirmités ou leur instruction antérieure désigneraient pour des professions différentes, horlogers, bijoutiers, comptables, sténographes, dactylographes, etc., pourraient recevoir des pensions ou des subventions, pour être placés en apprentissage chez des patrons ou dans des écoles.

Peut-être y aurait-il là une très intéressante application du placement familial, dont il est question si fréquemment depuis quelque temps.

Enfin à d'autres on distribuerait des secours définitifs, ou des secours-prêts, du genre de ceux que l'assistance de Belgique, et plus particulièrement d'Anvers a organisés si intelligemment. Ces avances ou ces secours seraient appliqués à l'achat de petits fonds de commerce, de charrettes de marchand ambulant, etc. L'œuvre, en outre de ses pensionnaires internes, aurait ainsi des pensionnaires externes subventionnés, mais soumis à une surveillance rigoureuse et constante, quoique paternelle; de manière à rendre efficace pour l'avenir, cette assistance momentanée.

Une seconde difficulté s'élève quand on songe au caractère, aux habitudes et à l'état d'âme des mutilés, car il y a, pour s'exprimer comme nos romanciers psychologues, un état d'âme assez particulier à cette classe de malheureux. Ils sont tous, ou presque tous, d'un caractère difficile et ombrageux, aigris par la souffrance physique ou par la lutte quotidienne contre la misère. De plus, beaucoup ont pris des habitudes de paresse et de mendicité qu'il leur coûtera d'abandonner pour se livrer au travail.

La douceur de mendier a, paraît-il, ses charmes, et on aura quelque peine à y arracher l'estropié qui a goûté à sa séduction.

En tout cas, l' ducation et l'instruction seront moins aisées et on pliera plus facilement à la discipline d'un règlement, celui qui n'aura pas vécu de la vie de paresse et contracté des habitudes d'ivrognerie, si fréquentes chez les estropiés professionnels de la mendicité. C'est pour cela qu'une

colonie que l'on vise. Le jeu d'une troisième vis fait élever mécaniquement une aiguille terminée par un fil de platine flambé, qui vient lentement et avec sûreté piquer la colonie visée sous l'objectif du microscope.

On peut facilement, de la sorte, saisir la plus fine colonie et s'assurer qu'elle est prise et seule prise. Le tube retiré, l'aiguille, sous l'impulsion de la vis, sort de l'appareil et permet un ensemencement. Lorsque la colonie est assez volumineuse, on peut la dissocier dans un peu de bouillon ; une partie du mélange recevant du sérum agglutinant antityphique permet quelquefois de porter un diagnostic immédiat. Ce cas n'est pas fréquent il faut d'ordinaire que le bouillon ensemencé ait fructifié pour permettre d'établir le diagnostic avec certitude. Pour cela, l'ensemencement est pratiqué dans du bouillon (eau peptone) lactosé, dont la fermentation, est un moyen précieux de diagnostic entre le colibacille et le bacille d'Eberth.

Cette fermentation de la lactose se reconnaît par l'addition au bouillon lactosé de carbonate de chaux, ou, à la gélose lactosée, de tournesol (Wurtz), ou mieux, de ce même tournesol au bouillon neutre (indication de M. Grimbert). Au bout d'un jour ou deux, le bouillon lactosé, tournesolé, a été rougi par le colibacille, tandis que le bacille typhique laisse le milieu violet et peu à peu le rend bleu. Souvent même, il le décolore à sa partie inférieure et le bleu reparaît par le vieillissement de la culture. Ce fait est peut-être en rapport avec la sécrétion d'une diastase réductrice ou toxine soluble qui se fabrique et se détruit en peu de jours.

La constatation de ce caractère : la réaction du milieu lactosé, restant neutre d'abord et devenant peu à peu alcalin et jamais acide, jointe aux résultats de l'examen microscopique qui montrent la forme de la mobilité du bacille typhique, a une grosse importance.

Il arrive surtout dans les analyses d'eau, où le bacille typhique a vécu longtemps, que les petites colonies, en question, présentent par la forme, la mobilité du bacille et ses réactions à la lactose, tous les caractères du bacille d'Eberth, à l'exception de ce fait. que ces germes ne sont pas agglutinables par le sérum d'animaux vaccinés contre l'Eberth. Cette particularité ne suffit pas pour faire douter de la nature du microbe, car ces germes éberthiformes, bleuissant le bouillon neutre lactosé, tournesolé, inoculés pendant un certain temps à des cobayes où à des lapins, provoquent dans le sérum de ces animaux l'apparition de la réaction agglutinante à l'égard du bacille d'Eberth parfaitement authentique. L'auteur a vérifié cette constatation déjà signalée par M. Rémy. On peut même, chez ces microbes éberthiformes retirés de l'eau, voir reparaître spontanément, par des cultures successives sur gélose, le pouvoir agglutinatif caractéristique de l'espèce.

Lorsqu'on ajoute à de l'eau de Seine naturelle du bacille typhique agglutinable, ou des matières fécales de typhiques contenant le bacille agglutinable, on constate que ces microbes, vivant dans l'eau, conservent pendant une vingtaine de jours leurs propriétés d'agglutination. Plus tard, cette propriété se perd ; on ne la retrouve plus au bout de trente et même quarante-quatre jours, et cependant le microbe reste bien du bacille typhique, puisqu'on peut souvent lui restau-

---

œuvre d'apprentissage pour mutilés devra rechercher avec activité ses pensionnaires parmi les malades encore en traitement. Elle s'attachera, en supprimant toutes les lenteurs pouvant retarder leur admission dans l'œuvre, à leur venir en aide aussitôt après la maladie ou l'opération qui entraînent leur invalidité.

Enfin, une troisième difficulté, et non des moins grandes pour le succès de l'œuvre, résidera dans le placement des mutilés, une fois l'apprentissage terminé.

Il est évident qu'un individu estropié sera difficilement accepté par un patron dans un atelier, d'abord parce qu'il travaillera souvent avec moins d'activité ou d'habileté qu'un ouvrier valide. De plus, son infirmité l'exposera parfois plus facilement à un accident, chose particulièrement redoutée des patrons, surtout depuis la nouvelle loi.

C'est là un des côtés les plus délicats de la question et, ce qui le démontre bien, c'est le piteux résultat qu'une œuvre allemande de placement de mutilés, dont je parlais plus haut, a obtenu, après avoir inondé de brochures philanthropiques les principales villes industrielles, et tenté de nombreuses démarches auprès de quantité de patrons. Sur 218 mutilés, on n'est arrivé à placer que 6 individus Ce sont les chiffres que m'a donnés M. Muestenberg, Président de la direction générale de l'assistance publique de Berlin.

Le même résultat est à prévoir en France, si l'on cherche à forcer uniquement les portes des ateliers privés. Il est donc indispensable de donner au mutilé des professions pouvant s'exercer à domicile ou à tâche, ou en boutiques. On pourrait en second lieu, à l'exemple du Danemark, créer des ateliers pour les mutilés auxquels un apprentissage spécial aurait donné une habileté et une expérience assez grandes pour que le travail fût plus rémunérateur qu'il ne l'est dans les ateliers départementaux de la Seine, où l'estropié plus impotent reste une charge légère, mais néanmoins effective, pour la société.

La première manière de procéder est plus séduisante, en ce sens qu'elle laisse à l'assisté une initiative plus grande, l'affranchit pour longtemps, sinon pour toujours, de la tutelle de l'assistance. Elle doit être préférée pour les sujets jeunes, légèrement atteints et capables d'apprendre à fond un métier suffisamment lucratif. On réservera, je crois, plus utilement la seconde, celle des ateliers, pour les gens âgés ou atteints d'infirmités plus graves.

Il ne faut pas non plus s'effrayer outre mesure de la diminution des moyens de travail pour les estropiés de la 3me catégorie. Ils arrivent par une habitude et par une ingéniosité très grandes à être presque aussi habiles que les ouvriers valides.

Pour se rendre compte de la vérité de ce que j'avance, on n'a qu'à visiter sous la conduite instructive et toujours complaisante de M. Marsoulan, les ateliers d'infirmes installés à Montreuil et rue Planchat. On y verra avec quelle dextérité travaillent à divers ouvrages de reliure, paillasson, pliage de prospectus, etc., des individus que, par leur infirmité, on jugerait absolument incapables d'exécuter un travail parfois assez délicat.

A Copenhague, les ouvrières mutilées ont fait une grande partie des trousseaux des princesses royales et, dans les ateliers dépendant de l'œuvre des mutilés, les ouvriers gagnent un salaire égal à celui des ouvriers normaux.

Des moyens à employer pour venir en aide aux estropiés capables d'un travail nouveau.

Telles sont les conditions d'ordre général, par

rer sa propriété d'agglutination. Il a perdu seulement quelques-uns de ses attributs et une partie de son pouvoir pathogène.

Vomissements rebelles

D'après M. le Dr Alb. Robin (*in Bull. gén. de Thérap.*), voici différents moyens thérapeutiques à opposer aux vomissements rebelles :

On peut essayer, d'abord, la *cure de repos absolu*, dans laquelle, il faut cesser toute alimentation, la remplaçant par des lavements qui doivent être *alimentaires désaltérants*.

M. A Robin prescrit le lavement alimentaire suivant :

Jaunes d'œufs...........	n° 2
Solution de peptone	2 cuillerées à soupe.
Solution de glucose à 10 %	100 grammes.
Sel marin.................	1 —
Pepsine............	0 gr. 50.
Laudanum de Sydenham..	II gouttes.

Émulsionner le mélange avant de l'employer. On administre un lavement alimentaire toutes les six heures, en le faisant pénétrer aussi loin que possible, à l'aide d'une sonde de Nélaton, le malade étant couché sur le côté. Pendant tout le temps de la cure, le repos au lit est indispensable.

« Pour faire tolérer ces lavements, dit M. A. Robin, il faut évacuer le gros intestin : un lavement de 250 grammes d'eau bouillie, donné une demi-heure avant le lavement alimentaire, remplira cette indication. Ces lavements d'eau bouillie seront en outre des lavements désaltérants ; ils combattront utilement la soif qui tourmente certains malades.

« L'amaigrissement pendant cette période doit être tout à fait minime. J'ai vu des malades rester jusqu'à quinze jours privés de toute alimentation, sans perdre plus d'une à deux livres ; la perte la plus forte que j'aie observée était de 2 kil. 800 gr. Je n'irai d'ailleurs pas aussi loin que Tournier (de Lyon), qui dit avoir vu engraisser ses malades.

« En général, un repos de 3 ou 4 jours vous suffira, et vous pourrez ensuite reprendre graduellement l'alimentation. »

Si ce premier moyen a échoué ou n'a pu être employé pour des raisons quelconques, on peut placer un *vésicatoire volant* sur l'épigastre ; au bout de quelques heures, on soulève la cloque qui s'est formée et on panse avec 0 gr. 10 de poudre d'opium brut. C'est un moyen qui réussit très bien, notamment dans les vomissements de la fièvre typhoïde.

Si le vésicatoire ne peut être employé, on prescrira alors, en même temps que le régime lacté absolu, une potion à la picrotoxine ainsi formulée :

Picrotoxine.........	0 gr. 05.
Alcool..............	Q. s. pour dissoudre.

Ajouter à cette teinture :

Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 05
Sulfate d'atropine...	0 gr. 01
Ergotine......................	1 gramme
Eau de laurier-cerise..........	12 —

Filtrer. Cinq gouttes avant les prises de lait. Ne pas dépasser en tout, vingt-cinq gouttes dans

lesquelles je désirais attirer l'attention de la Société Internationale d'assistance sur une classe très intéressante de malheureux.

Il me reste à examiner par quels moyens l'on pourrait arriver à lui venir en aide. Il existe, je crois, deux manières de procéder qui d'ailleurs ne s'excluent pas l'une l'autre, bien au contraire.

1° Fonder une Société d'assistance pour l'apprentissage et le patronage des mutilés, réglée sur le modèle des sociétés existantes pour les aveugles et les sourds-muets.

2° Créer dans divers établissements publics chargés de recueillir des infirmes et des incurables, des ateliers d'apprentissage et rechercher si ces établissements ne pourraient pas subventionner temporairement, pour les mettre à même de gagner définitivement leur vie, certains estropiés qui, jusqu'ici, restent entièrement à leur charge. Ces établissements sont peut-être plus nombreux qu'on ne le pense et l'on pourrait, à mon sens, donner à leur assistance un caractère de prévoyance qui serait aussi avantageux pour les finances de ces maisons que pour les assistés eux-mêmes.

Signalons aussi qu'un prix d'une valeur de 1.000 fr. a été fondé par le général d'Aboville pour être décerné « à un manufacturier ayant employé à son service des estropiés, ou employés aveugles et, par ce moyen, les ayant soustraits à la mendicité. » Ce prix pourrait faciliter, tout au moins, le placement de quelques estropiés.

Je laisse de côté toutes les questions d'âge, de sexe de dépenses et autres, qui seront plus utilement étudiées par l'application pratique des données générales que je viens d'exposer et que je résume dans les conclusions que j'ai l'honneur de soumettre.

Conclusions.

1° Il y a lieu d'instituer une assistance pour l'apprentissage et le patronage de travailleurs qui, par suite de maladie ou d'accidents, ont subi une mutilation les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie, s'il ne leur est pas fourni les moyens d'exercer une profession compatible avec leur mutilation.

2° L'assistance pour l'apprentissage et le patronage des mutilés peut être réalisée par la fondation d'une Société basée sur les mêmes principes que celles qui existent pour les aveugles et les sourds-muets et par la création, dans les établissements hospitaliers pour infirmes, d'ateliers ou d'organismes destinés à atteindre le but proposé.

3° Cette assistance devra s'exercer, autant que possible, aussitôt après la guérison de la maladie ou de l'accident ayant entraîné l'impotence.

4° Des secours en nature ou en argent, des avances remboursables, pourront être accordées aux estropiés, pour leur permettre d'installer un petit commerce ou une petite industrie.

5° Ils pourront être placés en apprentissage, soit chez des patrons, soit dans des écoles, par les soins et sous la surveillance de cette assistance.

6° Toutefois, ces mutilés seront de préférence admis dans des ateliers spéciaux, où la direction professionnelle et morale peut-être plus efficace.

7° Les professions enseignées aux mutilés seront naturellement appropriées à l'infirmité de chacun ; mais on choisira le plus possible celles, qui tout en assurant un salaire suffisant, pourront être exercées à domicile et à la tâche.

8° L'assistance s'occupera du patronage et du placement des mutilés. On verra s'il n'y a pas lieu de créer des ateliers pour recevoir définitivement les mutilés qui, leur apprentissage terminé, ne pourraient être placés dans le commerce ou l'industrie privée.

la journée, car la picrotoxine est un alcaloïde extrêmement toxique.

Il faut recommander de prendre le lait très lentement, par cuillerées à soupe. Joindre à tout cela les paquets de saturation à la magnésie et à la craie préparée, s'il y a des douleurs gastriques.

Un autre moyen, fort bon, consiste à faire respirer de l'*oxygène*. Ces inhalations ont été préconisées par Pinard dans les vomissements incoercibles de la grossesse ; on ignore comment elles agissent.

Si l'on ajoute à ces procédés les lavages de l'estomac, les potions classiques de Rivière, Haen, Hufeland, l'oxalate de cérium, etc., on verra que le praticien est loin d'être désarmé.

MÉDECINE PRATIQUE

Les maladies de l'oreille. (*Suite.*)

II

Lavages, Nettoyages, Massages.

Dans leur traité, MM. Lermoyez et Boulay préconisent les lavages à la seringue de verre à embout mobile avec une solution tiède à 37 ou 38, ou le nettoyage à sec avec la poire à air ou le porte-coton.

Ils décrivent soigneusement l'opération du bougirage, c'est-à-dire de la dilatation par des bougies et des sondes creuses de la trompe d'Eustache rétrécie. Ils emploient des bougies fines, cylindriques, lisses, longues de 25 cm. et d'un diamètre de 1/3 à 6/3 de millimètre avec tous les intermédiaires de la filière.

Pour pratiquer convenablement le bougirage, il faut : 1° s'assurer que sonde et bougie sont stérilisées (au phénosalyl à 1 %) ; 2° marquer sur la bougie deux points de repère, qui indiqueront l'un le moment où son extrémité sera parvenue à l'entrée de la trompe, l'autre celui où elle l'aura parcourue toute entière et sera sur le point de pénétrer dans la caisse.

On reconnaît à une série de signes objectifs et subjectifs que la bougie a pénétré dans la trompe et n'a pas suivi une fausse route.

a. *Signes objectifs de pénétration.* — Le cathéter reste immobile pendant l'introduction de la bougie, si celle-ci est dans la bonne voie ; prend-elle une mauvaise direction, le cathéter subit un déplacement en haut ou en bas. De même, une fois la bougie en place, la sonde se trouve *fixée dans sa position* sans qu'on ait besoin de la soutenir ; on peut s'en assurer, soit en essayant de lui imprimer des mouvements avec la main, soit en faisant exécuter au malade un mouvement de déglutition.

Comme signe accessoire, on a signalé la production d'un *bruit de crépitement* reconnaissable à l'auscultation au moment où la bougie franchit le point le plus rétréci.

b. *Signes subjectifs de pénétration.* — Au moment de la pénétration de la bougie dans la trompe, le malade éprouve d'ordinaire une *douleur assez vive* qu'il localise en des points différents selon la phase de l'opération. A l'instant où la tige pénètre dans l'orifice tubaire, c'est une sensation de picotement dans le larynx qu'il accuse. Puis, cette sensation se déplace et est perçue plus haut à mesure que la bougie avance davantage dans la trompe : en même temps, elle change de nature et se transforme en une douleur au niveau de l'angle de la mâchoire, parfois même au niveau des dents ou de la nuque, avec ou sans irradiations vers l'oreille. Enfin, lorsque la bougie franchit l'isthme, le malade accuse soit une sensation de forte tension dans l'oreille, soit une vive douleur dans le fond du conduit, analogue à celle que provoquerait une rupture de la membrane ; souvent marquée dans la première séance de bougirage, cette douleur tubaire, caractéristique, disparaît d'ordinaire dans les séances ultérieures.

Lorsque, au lieu de pénétrer dans la trompe, la bougie a été poussée dans le pharynx nasal, la sensation éprouvée est celle d'un grattement ou d'un chatouillement sur la partie latérale du cou ; de plus, elle se déplace par en bas à mesure que l'instrument est poussé plus loin ; enfin elle s'exaspère à chaque mouvement de déglutition et s'accompagne parfois de nausées.

Une fois en place, la bougie doit séjourner dans la trompe pendant quelques instants. Dans la première séance on ne l'y laissera que durant un temps fort court ; dans les séances ultérieures, on ne la retirera qu'au bout de 2 à 15 minutes.

Pendant ce temps, on abandonne cathéter et bougie ; ceux-ci tiennent d'eux-mêmes, l'un maintenant l'autre ; il suffit que la tête du malade reste droite.

Le *Massage* de l'oreille moyenne se fait, soit par méthode indirecte (massage aérien ou pneumatique) soit par méthode directe, à l'aide d'un instrument porté immédiatement au contact des osselets.

Le massage pneumatique peut se faire avec le doigt placé comme obturateur sur le conduit et soulevé alternativement, ou avec des instruments : poire en caoutchouc, seringue, raréfacteur de Delstanche, ballon de Jankau. Voici la technique du massage pneumatique par les instruments (raréfaction ou condensation).

a. La *raréfaction et la condensation continues* sont rarement utilisées. Pour produire la raréfaction prolongée, Bing place à l'entrée de l'oreille une olive spéciale, munie d'une soupape qui permet d'aspirer l'air du conduit par un tube en caoutchouc et se ferme ensuite par l'effet de la pression atmosphérique.

b. Les *mouvements alternatifs de condensation et de raréfaction*, qui constituent le massage proprement dit, s'obtiennent, suivant l'instrument choisi, avec la bouche, avec la main ou avec des moteurs spéciaux.

Le *nombre*, l'*étendue*, la *régularité* des mouvements imprimés à la colonne d'air renfermée dans le conduit varient selon l'instrument et selon la force qui le met en jeu.

Les aspirations faites avec la *bouche* par un expérimentateur exercé peuvent être répétées 3 ou 4 fois par seconde, soit 200 fois par minute ; cette rapidité ne s'obtient d'ailleurs qu'aux dépens de l'intensité ; par l'exercice on peut obtenir des oscillations plus régulières, mais non plus fréquentes, car l'opérateur est obligé de faire toutes les dix secondes environ une pause inspiratoire.

Le *doigt*, introduit dans le méat, peut exécuter à peu près 210 mouvements de va-et-vient à la minute.

La *main*, qui presse une poire et un piston, leur imprime, suivant l'habileté de l'opérateur, de 50 à 100 mouvements à la minute.

Cette rapidité leur ayant paru insuffisante, certains auristes ont imaginé de mettre l'appareil pneumatique, en particulier celui de Delstanche, en mouvement à l'aide d'un *moteur spécial* (électro-moteur de Hirschmann, moteur à eau de Ferreri, moteur à main de Wegener) permettant d'atteindre une vitesse de 400 à 800 oscillations à la minute ; les mouvements imprimés ainsi à la membrane sont non seulement plus rapides, mais aussi plus réguliers et plus égaux. Par contre, il est plus difficile d'en faire varier dans une même séance l'intensité et le rythme. On doit régler cette intensité non seulement sur la nature des lésions auriculaires, mais encore, d'après la réaction éprouvée par le malade. On doit débuter, en général, par des mouvements lents et doux, dont on augmente progressivement l'étendue et la vitesse, de façon à être prêt à suspendre le massage à la moindre manifestation douloureuse. Selon les cas, on fera des mouvements espacés et énergiques (20 à 30 par minute) ou bien au contraire des mouvements rapprochés et peu étendus (100 à 200 par minute) ; c'est alors un véritable massage vibratoire.

Dans certains cas, il est préférable de varier, dans une même séance, la force et le rythme des oscillations. A cet effet, on alterne une série de petites secousses précipitées et régulières avec des pressions plus accusées et plus espacées. Il peut être bon parfois de faire suivre le massage d'une raréfaction ou d'une condensation progressive de quelques instants.

Les séances de massage doivent être courtes : leur durée ne doit pas dépasser deux minutes ; plus longues, elles sont pénibles pour le malade.

Le massage direct se fait par les sondes de Lucœ ou le tympano-moteur de Bonnier.

Avant d'introduire la sonde dans le conduit, on garnit la pelote de la sonde d'une petite couche d'ouate qu'on enfonce dans la concavité du plateau. Cette ouate peut être maintenue en place une fois pour toutes à l'aide d'un peu de collodion ou de gutta-percha dissoute dans le chloroforme. La tête du malade étant appuyée contre le mur ou maintenue par un aide, on introduit la sonde dans le conduit sous le contrôle du miroir, jusqu'au voisinage de la courte apophyse du marteau. On applique la pelote sur celle-ci d'une main légère mais sûre, et l'on imprime alors au manche de l'instrument des mouvements de va-et-vient, en ayant soin que la pelote reste constamment en contact avec la courte apophyse. Selon les cas et selon la tolérance du patient, on exécute de 5 à 30 mouvements par séance, à raison de une ou deux séances par semaine. Comme la membrane s'hyperhémie toujours plus ou moins à la suite de ce massage, il est bon que le malade garde pendant vingt-quatre heures, après chaque séance un tampon de coton à l'entrée du conduit.

Il peut exister *deux obstacles* principaux à l'application de cette méthode. Ce sont :

1° Une *conformation vicieuse du conduit*, dont la paroi antérieure, anormalement saillante, masque la petite apophyse ou du moins la rend difficilement accessible. Pour tourner l'obstacle, il faut incurver la tige de la sonde (Jacobson).

2° Une *douleur* plus ou moins vive déterminée par l'application de l'instrument et qui force à interrompre, dès le premier contact, la séance de massage. C'est là la cause principale qui a empêché jusqu'ici la vulgarisation de cette méthode, peu de malades pouvant en tolérer l'application. Il existe cependant un moyen d'atténuer cette douleur, c'est de refroidir l'extrémité de la sonde en la maintenant pendant quelques instants appliquée sur un bloc de glace, immédiatement avant son introduction dans le conduit ; si l'on joint à la réfrigération un toucher très délicat et une grande expérience, on arrive souvent à faire tolérer cette variété de massage.

III

HYGIÈNE DE L'OREILLE.

L'ouvrage est ensuite consacré aux différentes méthodes de traitement des othématomes, bouchons cérumineux, corps étrangers, otites, eczémas, furonculoses, mastoïdites, otites moyennes, néoplasmes, tuberculoses, syphilis auriculaires, moyens de combattre la surdité, pour lesquels nous renverrons au texte même.

Les auteurs terminent par un résumé d'hygiène auriculaire que nous nous empressons de citer :

Les malheurs de l'oreille viennent de ce qu'elle est impopulaire parmi les médecins, parce qu'elle se montre peu communicative à leur égard et rebelle à leurs investigations. Or, ce que le médecin abandonne s'en va aux charlatans ; et ceux-ci tirent des sourds un de leurs plus gros revenus. Par ignorance ou par calcul, ces empiriques entretiennent religieusement la foi des profanes dans les préjugés ataviques, demeurés encore aujourd'hui des dogmes auriculaires. Et ceux-ci nous barrent le chemin quand nous conseillons quelque mesure de sauvegarde pour l'oreille.

Deux préjugés surtout sont néfastes, on pourrait dire mortels : 1° que *la suppuration d'oreille est un écoulement salutaire*, éliminant le trop plein de nos humeurs, ce qui condamne à la surdité des milliers de gens, en s'opposant aux mesures qu'on pourrait prendre en temps utile pour sauver ce qui reste encore debout de l'appareil auditif ; 2° que *la perforation du tympan fait perdre l'ouïe*, ce qui plus d'une fois a fait refuser une paracentèse qui aurait prévenu une méningite.

Aussi le rôle du médecin d'oreille ne consiste pas seulement à sonder et à trépaner, mais surtout à prêcher et à convaincre : c'est une vie d'aspostolat que nous avons à mener, et qui n'est malheureusement pas près de finir. Gerber nous donne l'exemple de notre devoir, en rédigeant les instructions relatives à la santé de l'oreille, sous forme d'un tableau qui devrait être distribué dans les familles, les écoles, les usines, et remis à tous ceux qui ont charge et responsabilité de vies ou d'intelligences humaines.

INSTRUCTIONS RELATIVES AUX SOINS DES OREILLES

§ 1. — C'est un préjugé stupide et dangereux que de considérer un écoulement de pus par l'oreille comme un émonctoire d'humeurs morbides, et de croire que l'arrêt de cette suppuration pourrait nuire à la santé. Cet écoulement présente au contraire les plus grands dangers pour le sens de l'ouïe ainsi que pour la vie. Il

peut produire la surdité à tout âge ; et, se répandant dans le cerveau, causer la mort. Les suppurations d'oreilles qui surviennent en bas âge peuvent avoir pour conséquence de rendre les enfants sourds-muets. On doit donc faire le nécessaire pour prévenir ces suppurations d'oreilles ou pour les guérir, quand elles sont installées.

§ 2. — Les suppurations d'oreille sont le plus souvent consécutives à des infections du nez et de la gorge. Ces deux organes réclament donc une attention spéciale, d'autant plus que leurs maladies peuvent aussi se porter sur les poumons.

§ 3. — On ne doit jamais se moucher en fermant les deux narines à la fois. De bonne heure les enfants doivent être habitués à comprimer la narine droite pour souffler de la gauche et inversement.

§ 4. — Il est de la plus haute importance que les enfants respirent par le nez et tiennent leur bouche fermée. Les enfants qui dorment habituellement la bouche ouverte, ronflent la nuit, parlent du nez et ont des rhumes de cerveau à chaque instant, doivent être conduits chez un médecin.

§ 5. — Il ne faut jamais pratiquer d'injections nasales sans qu'un médecin les ait prescrites. Ces injections provoquent souvent des suppurations d'oreille.

§ 6. — Le nettoyage de la bouche est d'une très grande importance. Aux petits enfants qui ne peuvent faire eux-mêmes leur toilette, on essuyera la bouche et les dents après chaque repas avec un tampon d'ouate imbibé d'eau boriquée. Plus tard, on leur apprendra à se gargariser et à se rincer la bouche après chaque repas ; matin et soir, ils se laveront les dents avec un savon dentifrice.

§ 7. — Les enfants qui ont souvent des maux de gorge ou qui ont de grosses amygdales, doivent être montrés au médecin. L'ablation des amygdales ne présente absolument aucun inconvénient pour la santé, bien au contraire.

§ 8. — Lorsque les enfants se plaignent de douleurs d'oreille, ou encore quand ils entendent mal, ce qui souvent arrive à l'école et est pris pour un manque d'attention, il faut, sans tarder, les soumettre à un examen médical.

§ 9. — On ne doit jamais faire d'injections dans les oreilles sans l'avis du médecin. On peut ainsi rendre malade une oreille saine, et aggraver l'état d'une oreille déjà malade.

§ 10. — Lorsque surviennent brusquement des douleurs violentes d'oreille, il faut, en l'absence du médecin, introduire dans le conduit auditif v à VIII gouttes de glycérine phéniquée chaude à 1/20e.

§ 11. — La ponction du tympan, loin de nuire, est le seul moyen de sauver l'oreille et d'éviter une maladie qui peut être grave et dangereuse.

§ 12. — Toutes ces instructions, surtout celles exposées aux paragraphes 3 et 6, prennent une importance capitale en cas de maladies aiguës.

§ 13. — Les malades qui gardent longtemps le lit doivent, le plus possible, être couchés sur le côté, pour éviter une infection de l'oreille par le nez.

Dr Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Toujours à propos de la loi du 9 avril 1898

Chargé par une assurance de la *renseigner* au sujet d'un blessé dont l'accident, remontant à près de quatre jours, avait été constaté par un rapport de police avant le transport à l'hôpital, je me rends à cet hôpital et demande à un infirmier si un de ces messieurs, interne ou externe, était disponible, pour le prier de vouloir bien m'accompagner. Il me fut répondu : « Ces messieurs seront là tout à l'heure, attendez-les pour leur parler, mais l'entrée de la salle est *interdite* aux médecins ».

Tout surpris, je m'incline devant cette puissance dont j'ai parlé par ailleurs, et je me rends à la salle de garde.

Je raconte le but de ma visite à l'interne de garde qui confirme l'ordre donné par *le chef de service* — ordre basé sur ce que les médecins venaient à propos de certificats d'accidents — qu'ils se permettaient de les faire sur les indications de l'interne ou même sans ses indications, lorsqu'il appartenait à l'interne seul — à défaut du chef — de rédiger ces certificats. J'étais donc poliment éconduit....

Dans l'espèce, je ne venais point pour établir le certificat de constatation pour la mairie. Le médecin d'assurance n'a pas à se présenter dans un hôpital pour établir un certificat de ce genre. Et pourtant je pourrais citer le nom d'un chef de service, très connu par l'éducation déontologique qu'il donne à ses élèves, qui m'a parfaitement affirmé que la rédaction d'un certificat de mairie sur les indications du chef ou de l'interne — si elle n'était point strictement conforme à la loi — était recevable et ne saurait avoir d'inconvénient ; qu'il ne se refuserait jamais ni lui ni ses internes, à renseigner les médecins de quartier à qui appartiennent la clientèle et les honoraires des certificats demandés par leurs assurances.

Mais le *Concours* — avec raison — n'admet point cette manière de voir.

Comme je l'ai toujours dit, le certificat de mairie doit être fait par le médecin qui a vu *le premier* le blessé. Lorsque le blessé est transporté à l'hôpital, sans avoir été examiné par un médecin — ces cas sont très rares — c'est le chef de service qui doit rédiger le certificat.

Une circulaire ministérielle, en raison des difficultés qui se présentent au sujet du délai de 48 heures, autorise les internes à délivrer le certificat et la plupart des chefs de service signent — à cet effet — des feuilles en blanc.

A notre avis, l'interne ne devrait pas avoir le droit de faire un certificat quelconque, encore moins d'en toucher les honoraires. Ces incorrections, quoique autorisées par une circulaire ministérielle, sont plus graves, à tous les points de vue, que celles que commettraient des médecins en rédigeant le certificat sur les indications du chef de service ou de l'interne.

Autre chose. J'ai entendu un interne, tout pénétré de l'idée que les honoraires des certificats médicaux en cas d'accidents reviennent au service et doivent lui être réservés, dire : « Nous avons reçu dernièrement un blessé ; nous pensions qu'on nous réclamerait le certificat, et pas

du tout, nous avons appris que ce certificat avait été fait par un médecin qui n'avait fait qu'examiner le blessé avant de nous l'envoyer ! » N'était-ce pas le droit du médecin qui a vu *le premier* le blessé, de rédiger le certificat qu'on lui demande ?

Poursuivons. Un blessé se présente aux consultations externes du même hôpital pour une blessure légère. On lui réclame cinq francs pour le certificat de constatation, et, si le certificat n'est pas payé, on lui refuse les soins consécutifs. C'est le droit de l'interne de refuser les soins, mais ne vaudrait-il pas mieux — au lieu de demander cinq francs au blessé — lui dire : « mon ami, nous ne vous donnerons pas de soins gratuits, parce que vous devez avoir un médecin d'assurance ou un autre ; allez chez lui, c'est votre patron qui le payera ».

L'interne, sous prétexte qu'il a le mal — quoique ce soit l'infirmier qui fasse les pansements des petits accidents dans les consultations externes — avance que s'il y a une pièce de cinq francs à gagner, c'est lui qui la mérite. Opinion très discutable et complètement opposée à celle du maître dont je parlais tout à l'heure.

Tous ces faits, qui dénotent une profonde anarchie médicale, m'amènent à examiner la question des honoraires pour soins aux blessés auxquels s'applique la loi de 1898.

Il ne s'agit pas ici de défendre les médecins d'assurance, ni de savoir s'ils ont une raison d'être et une utilité quelconque. La question est plus haute. Elle est d'intérêt général ; elle concerne tous les médecins, les grands comme les petits, les médecins d'assurance (tant qu'il y en aura) comme les autres. Cette question mérite d'être examinée avec soin ; il y a lieu de chercher une solution, un remède, *un modus vivendi* entre médecins praticiens et chefs de service, dont les intérêts sont en jeu et gravement atteints en ce moment.

L'interne n'a rien à voir dans cette affaire, sinon qu'à conserver en toutes circonstances une attitude désintéressée et courtoise. Il courra plus tard la pièce de cinq francs ; il fera des certificats de mairie, des certificats pour coups et blessures, dess certificats de renseignement pour les assurances. quand il payera des impôts et un loyer. En attendant, qu'il continue à se dévouer et à suivre les conseils éclairés de ses chefs.

Pour chercher le remède, il importe d'abord de bien connaître le mal. A notre avis, le mal vient de ce que le blessé, soit de son propre mouvement, soit parce qu'il y est poussé par son patron, dans une intention d'économie, se rend directement à l'hôpital aussi bien pour une blessure insignifiante que pour une blessure grave. Certains médecins même les y adressent, se contentant de rédiger des certificats et perdant souvent des honoraires qui leur seraient dus pour soins spéciaux. Si ces médecins ne faisaient tort qu'à eux-mêmes, passe encore, mais ils font tort aux nombreux confrères qui ne demanderaient pas mieux que de travailler. Le fait brutal, c'est que le blessé prend de plus en plus le chemin de l'hôpital — comme le malade d'ailleurs. Il faut à tout prix enrayer ce mouvement, sinon notre clientèle passe aux mains des internes et des chefs de services qui soignent déjà gratuitement les riches — malgré eux. La clientèle nous échappe et le coulage est déjà considérable, pendant qu'on se lamente sur la pléthore et la misère médicales.

Pensant être dans l'esprit du *Concours*, nous proposons comme remèdes l'étude des articles suivants :

1° Abolition du tarif d'assistance — obligation *stricte* de la déclaration *régulière* des accidents ; il s'en faut qu'il en soit ainsi.

2° Dans les cas graves et urgents, sur la demande de l'ouvrier blessé ou du médecin qui se trouvera dans l'impossibilité de donner des soins convenables à domicile, tant à cause de l'éloignement que d'empêchement matériel, le blessé sera hospitalisé, les honoraires versés au chef de service et les frais de pension et pharmaceutiques remboursés à l'administration par les patrons ou les assurances.

3° Chefs de services, administrations hospitalières, internes, renverront aux médecins, s'il n'y a pas d'inconvénients — les blessés des usines, manufactures, entreprises, etc, qui pourront être soignés chez eux. — Aucun de ces blessés ne sera reçu aux consultations externes, pas plus d'ailleurs qu'on ne devrait y recevoir de très nombreux autres blessés ou malades aisés.

4° On fera comprendre sans relâche aux blessés, qu'ils seront aussi bien soignés chez eux qu'à l'hôpital, — aux patrons et aux assureurs qu'ils doivent des honoraires aussi bien aux uns qu'aux autres, au chef de service qu'au médecin ordinaire, et d'après les tarifs en vigueur dans chaque région.

5° Faire afficher dans les usines, manufactures, ateliers, etc, l'avis qu'en cas d'accident, le blessé sera pansé *d'urgence* sur place si c'est possible, par les médecins de l'entreprise ou de l'assurance, ou par le médecin du blessé si celui-ci le demande.

6° C'est au médecin qui verra le blessé le premier que sera demandé le certificat de mairie et seront réglés les soins d'urgence. Ce médecin pourra être choisi par le blessé pour continuer les soins s'il habite le même pays.

7° La liberté du blessé sera toujours respectée ; le médecin de l'assurance ne pourra lui être imposé dans aucun cas. Les consultations demandées pour un cas sérieux seront acceptées et réglées par les patrons.

La tâche est dure. Tant qu'il y aura des circulaires ministérielles comme celle qui autorise les internes à rédiger des certificats, nos efforts n'aboutiront pas vite, mais le *Concours* ne recule pas devant les obstacles : il a fait ses preuves.

10 juin 1901. Dr Courgey.

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Union des Syndicats du Calvados

Séance du 4 avril 1901

Présidence du Docteur Waill, président.

Dans cette réunion étaient représentés les Syndicats de Bayeux, Pont-l'Evêque et Caen. Le Syndicat de Vire s'était excusé.

Lors de la dernière réunion, il avait été décidé que le tarif de la Participation devait être

imposé à toutes les Compagnies d'assurances. Malheureusement, un grand nombre de confrères ne font partie d'aucun Syndicat. Et pour que la décision prise ait un effet complet, il serait bon que ces confrères veuillent bien adopter également les tarifs de la Participation C'est leur intérêt comme le nôtre.

Il a été voté que chaque confrère du département recevrait une circulaire l'avisant de la décision prise, et lui demandant de s'y associer. A cette circulaire sera joint un questionnaire, dans lequel on demandera à chacun d'indiquer avec quelles Compagnies d'assurances il est en rapport, et quels sont les honoraires alloués par chaque Compagnie.

La question des honoraires à allouer aux chirurgiens des hôpitaux par les Compagnies d'assurances et les Compagnies de chemins de fer a été ensuite discutée.

L'assemblée a admis en principe que les chirurgiens d'hôpitaux devaient être honorés par les Compagnies, dans le cas où les blessés seraient transportés dans un établissement hospitalier. Mais il sera probablement assez difficile de faire admettre par les Commissions hospitalières, cette théorie. Aussi, le plus grand nombre possible de documents relatifs à cette question devra être réuni par le Secrétaire, de façon qu'il soit possible, dans la prochaine réunion, d'adopter une ligne de conduite.

Quant à la dernière question que portait l'ordre du jour, elle n'a pu être qu'effleurée. L'assemblée a seulement admis que les sociétaires devaient avoir le libre choix du médecin, et que dans la mesure du possible, il fallait imposer à ces sociétés le tarif ouvrier.

La prochaine séance aura lieu le jeudi 4 juillet 1901, à Caen, 220, rue Saint-Jean, à 3 heures de l'après-midi.

ORDRE DU JOUR

1. — Les Chirurgiens des Hôpitaux doivent être honorés par les Compagnies d'assurances : par quels moyens imposer ce principe ?

2. — Sociétés de Secours mutuels — Etude des tarifs à leur imposer.

Le Secrétaire
Dr Osmont

REPORTAGE MEDICAL

A propos de la recluse de Poitiers. — Hier, a eu lieu la séance mensuelle de la Société des sciences médicales de Poitiers. M. le docteur Jablonski, médecin de la prison, qui fut appelé à donner ses soins à Mlle Monnier, a déposé le vœu suivant :

Considérant que les aliénés ont droit, comme les autres citoyens, à la protection de l'État, d'autant plus que leur situation d'infériorité intellectuelle les livre sans défense à ceux qui, légalement, sont chargés de pourvoir à leurs besoins, tels que leurs parents, tuteurs, etc., les membres de la Société des sciences médicales de Poitiers prient le Sénat et la Chambre des députés de voter, dans le plus bref délai possible, une loi de protection obligeant les parents, tuteurs ou autres personnes qui ont en garde un individu atteint d'aliénation mentale, d'en aviser immédiatement l'autorité compétente (préfet ou procureur de la République), afin que cette autorité puisse exercer une surveillance permanente sur l'aliéné. A cet effet, il sera désigné, dans chaque canton, un médecin inspecteur chargé de visiter, au moins une fois par mois, le malade en question, comme cela se pratique pour des enfants protégés placés chez des nourrices. Au cas où l'aliéné ne recevrait pas les soins que comporte son état, il serait transféré d'urgence, par ordre du médecin inspecteur, dans un asile spécial.

La Société a approuvé ce vœu et a décidé qu'il serait transmis aux présidents des deux chambres et du conseil des ministres, afin que ce dernier puisse prendre, en attendant le vote d'une loi, toutes mesures utiles.

La Participation et la Financière médicale. — Les comptes rendus de leurs assemblées générales paraîtront au prochain numéro. Nos lecteurs y trouveront la preuve que nos prévisions se sont réalisées, que notre tentative hardie et nouvelle a donné les résultats attendus et qu'il dépend des médecins de généraliser les bénéfices de la longue campagne que nous avons menée dans l'intérêt général.

BIBLIOGRAPHIE

Avis aux Médecins de la réserve et de la territoriale, et aux étudiants en médecine, préparant l'examen auxiliaire. — Le Dr *Boisson* vient de publier (1) un ouvrage très utile qui, sous une forme simple, constitue un véritable code administratif médico-militaire. Les chapitres principaux, qui ont trait aux règlements sur le service de santé tant à l'interieur qu'en campagne, tracent d'une façon claire et pratique les lignes directrices du rôle du médecin militaire dans les diverses situations qu'il peut être appelé à remplir. L'auteur donne tous les renseignements relatifs à l'établissement des certificats usuels que les médecins militaires sont appelés à fournir ; il signale et analyse, d'une manière très documentée, les circulaires et instructions ministérielles sur l'hygiène et la prophylaxie. Enfin, l'ouvrage se termine par quelques notions sur l'organisation générale de l'armée, et quelques données de topographie indispensables à la lecture des cartes.

Ce précis répond à une nécessité ; il évitera aux médecins de la réserve et de la territoriale l'étude si aride des textes réglementaires, et leur fournira des notions indispensables au rôle éventuel qu'ils devront inopinément remplir.

Enfin, les étudiants en médecine y trouveront les matières de l'examen de médecin auxiliaire avec une table spéciale, les renvoyant aux chapitres contenus dans leur programme.

Cet ouvrage est appelé à devenir le vade-mecum de tout médecin appelé à faire du service de l'armée.

Bibliographie. — Vient de paraître : chez A. Maloine, éditeur, 23-25, rue de l'École-de-Médecine, Paris, *Dictionnaire des Termes techniques de Médecine*, contenant les étymologies grecques et latines, par les docteurs M. Garnier et V. Delamare ; préface de G.-H. Roger, professeur agrégé, médecin des Hôpitaux ; deuxième édition : un volume in-18, reliure souple, 6 fr. 50.

ADHESIONS A LA SOCIETE CIVILE DU « CONCOURS MEDICAL »

N° 4681. — M. le docteur Aubin, de Cuers (Var), présenté par M. le docteur Duclaux, de Mohon (Ardennes).

N° 4682. — M. le docteur Furet, de Paris, présenté par M. le docteur Lepage, accoucheur des hôpitaux.

(1) *Boisson, médecin major de 1ère cl.* Précis de Législation Militaire. (663 pag. Paris, 1901, O Doin. édit.)

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 25 22 JUIN 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Propos du jour.
Les spécialités devant les projets de loi sur l'exercice de la pharmacie 285
Assemblée générale de la Participation 287
Assemblée générale de la Financière médicale 290
La Semaine Médicale.
Vertiges et odeurs. — L'appendicite chez la femme. — La fatigue matinale chez les neurasthéniques 292
Clinique médicale.
Rechutes et récidives de la fièvre typhoïde 294
Reportage médical 296
Adhésions 296

PROPOS DU JOUR

Les spécialités devant les projets de loi sur l'exercice de la pharmacie.

A la veille de la discussion du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie. discussion qui peut se trouver portée à bref délai, et à l'improviste, à l'ordre du jour de la Chambre des députés, l'Union des syndicats médicaux a soumis à l'avis des sociétés adhérentes des projets d'amendements, sur lesquels elle demande de s'entendre.

Le premier de ces amendements porte sur l'article 5 du projet Astier, ainsi conçu :

«Toutes les substances médicamenteuses visées dans les deux paragraphes précédents et délivrées sous cachet aux pharmaciens, préparées et divisées pour la vente au détail, porteront le nom, le domicile et la signature du fabricant, ainsi que le nom et la dose de la ou des substances qui entrent dans leur composition. »

Le contre-projet y substituait la rédaction suivante :

« Les granules, médicaments granulés, pastilles, médicaments comprimés, sérums et extraits organiques, délivrés sous cachets aux pharmaciens, préparés et divisés pour la vente au détail. porteront le nom, le domicile et la signature du fabricant, ainsi que le nom et la dose de la ou des substances qui entrent dans leur composition; ils devront, de plus, être revêtus du cachet du pharmacien détaillant.

« Toutes autres préparations ne pourront être délivrées que sous le cachet du pharmacien.»

Notre attention étant plutôt tournée du côté des autres amendements qui reproduisent les conclusions adoptées par le *Concours médical* depuis longtemps, sur ce grave sujet, nous n'avions pas remarqué tout d'abord que l'énumération du premier paragraphe entraînait la mort sans phrases des spécialités pharmaceutiques, revêtant toute autre forme.

Pouvait-on avoir voulu désarmer le médecin d'une partie très précieuse de son arsenal ? A quelles raisons majeures avait-on cédé en formulant cet ostracisme? Etait-on certain de traduire sur ce point le sentiment de l'ensemble ou de la majorité du corps médical? Quels intérêts seraient ainsi lésés injustement, à quels autres cela profiterait-il? Comment le médecin devait-il envisager le problème?

Telles sont les questions que nous avons étudiées avec nos confrères qui, nous le savions bien, n'avaient pas de parti pris, et que venaient de frapper, du reste, des observations analogues de la Fédération des Syndicats du Nord.

Entre médecins, qui ne doivent avoir avant tout, que le souci de faire du bien à leurs malades avec le maximum de ressources possibles, nous sommes, de suite, tombés d'accord pour affirmer la nécessité de conserver les spécialités quelle que fut leur forme. Ainsi le veut d'abord l'intérêt général du public, et, pour la rédaction d'une loi, cette seule considération suffit.

Nous n'en avions pas moins le droit et le devoir d'examiner la répercussion de la mesure radicale proposée, sur les intérêts divers du médecin, du pharmacien, du commerce français, de la presse médicale, etc,..

Or, en cherchant ainsi de tous côtés, nous n'avons trouvé qu'un seul bénéficiaire. Et quel est-il? C'est le pharmacien de quartier, ou de petite ville, ou de la campagne. Il n'a pas attendu la loi, du reste, pour se restreindre au minimum dans la vente de la spécialité. Ce n'est pas par celle-ci qu'il nous cause le préjudice, si terrible

pour nous, de son exercice illégal de la médecine, et si, ce que nous ne croyons pas, on s'était préoccupé d'abord de lui faire un avantage, on se serait sérieusement trompé.

D'autre part, pouvait-on espérer qu'il préparerait aussi bien extemporanément les ovules, les bougies, les vins, les élixirs, etc... que le font ceux qui allaient être sacrifiés ?

N'eût-ce pas été aussi une naïveté colossale que de s'attendre à le voir cesser, par reconnaissance, la pratique éhontée de la consultation?

Toute sympathie gardée à l'égard des pharmaciens honnêtes, (et il y en a beaucoup, et ce n'est pas contre ceux-là que nous avons des précautions à prendre), il est incontestable que nous leur eussions fait un maigre présent au grave détriment de nos malades. Le jeu n'en valait pas la chandelle.

Et, si on envisage nos rapports avec les pharmaciens qui racolent nos clients en les détournant de notre cabinet, il est de toute évidence que, supprimer la spécialité, c'eût été nous enlever le seul moyen de défense légitime, dont nous puissions user à leur égard. Nous devons le garder, et l'employer quand bon nous semble et autant que cela est nécessaire.

On eût pu objecter que la spécialité porte un grand préjudice au médecin en permettant au client de se soigner (!) tout seul : nous l'avons dit nous-mêmes à la commission de la Chambre qui rapportait le projet Astier, et nous demandions, pour parer à ce danger constaté, la suppression du prospectus charlatanesque qui accompagne souvent le produit et le baptise, pour les gogos, panacée universelle. Mais le reproche s'adresse surtout aux préparations qui s'offrent la publicité banale de la 4e page des journaux politiques et des journaux de modes ; faut-il, pour atteindre ces fumisteries thérapeutiques, condamner la spécialité sérieuse, utile, réclamée par les médecins et les malades ? « Et « quand vous aurez tué la spécialité française, « nous disait-on, ou quand vous lui aurez en- « levé ses moyens de lutter contre la concur- « rence étrangère, vous n'aurez obtenu d'autre « résultat que de supprimer une centaine de « millions dans nos transactions commerciales, « pour en faire bénéficier les fabricants d'Ou- « tre-Rhin, qui continueront de vous causer le « même préjudice que vous signalez. »

Comme on le voit par ce qui précède, tout bien pesé, le médecin, parlant en médecin, ne peut que demander le maintien de la spécialite.

Et comme, dans des questions de ce genre, il importe de dire toute sa pensée, de donner tous ses arguments, nous ajouterons encore une autre observation capitale.

Tenons-nous, oui ou non, à avoir notre presse ? Pouvons-nous supprimer du jour au lendemain ces journaux de médecine qui rendent tant de services ?

La réponse est unique : nous voulons que ces journaux vivent.

Eh bien ! le moyen est unique également : il faut que la spécialité vive.

Le *Concours médical*, pour sa part, a toujours reconnu la légitimité de la spécialisation des produits pharmaceutiques, estimant que c'était le droit de tout pharmacien d'attacher son nom à tel ou tel médicament préparé par lui et qu'il appartenait au médecin de faire son choix parmi ces spécialités, favorisant celles qui lui paraissent mériter sa confiance et écartant les autres.

Ce programme qui, dès le premier jour a été le sien, il n'entend pas le modifier, et, conséquent avec lui-même, il propose, pour l'article 5, l'adoption du texte de M. Astier légèrement modifié :

« *Toutes les substances médicamenteuses visées dans les trois paragraphes précédents, et délivrées sous cachet aux pharmaciens, préparées et divisées pour la vente en détail, porteront le nom, le domicile, et la signature du fabricant, ainsi que le nom et la dose de toutes substances* ACTIVES *entrant dans leur composition.* »

Il demeure entendu que rien n'est changé aux autres amendements qui ont été proposés (ceci pour répondre à un certain nombre de nos correspondants.)

Nous estimons largement suffisante une zone de quatre kilomètres pour la protection de l'officine, et, surtout, nous demandons que le principe de non-rétroactivité de la loi soit bien spécifié. Si une distance est édictée pour l'avenir, il faut que le médecin qui s'est installé sous la foi de la loi de germinal puisse continuer à faire la pharmacie comme par le passé. Cela est non seulement équitable, mais encore indispensable si l'on ne veut pas voir les médecins abandonner certaines campagnes où leur présence est bien nécessaire de l'aveu de tous.

Il faut enfin que la délivrance des médicaments par le pharmacien, sans ordonnance médicale, soit soigneusement réglementée et, malheureusement, les textes des divers projets ne nous donnaient pas satisfaction.

Pour justifier leur demande, les pharmaciens ne manquent jamais de prendre des exemples : ils disent « faut-il absolument une ordonnance médicale pour donner de l'huile de ricin ou du sirop d'ipécacuanha ? » Or, il ne s'agit pas de cela.

Restons sur notre terrain qui est le bon, et que le règlement d'administration publique *mentionne les médicaments qui pourront être ainsi délivrés*. La mesure sera honnête et loyale.

Il n'en serait pas de même, si la liste portait au contraire les médicaments interdits, car les difficultés se montreraient immédiatement. Supposons que sur la liste il y ait : opium et ses dérivés ; s'en suivra-t-il nécessairement que le pharmacien ne puisse délivrer un sirop pectoral dans lequel figurera une petite quantité d'opium ou un julep diacodé ? Des interprétations seront nécessaires, des tolérances s'établiront, et, à leur faveur, les pharmaciens délivreront tout ce qu'ils voudront.

Ce n'est pas ce qu'ils demandent officiellement — ils savent qu'ils ne l'obtiendraient pas. — Dès lors, que la loi n'aille pas plus loin que leur demande avérée et que le texte adopté ne risque pas de leur donner, à notre détriment et à celui du public, plus qu'ils ne réclament.

Ces questions ont été maintes fois traitées dans le *Concours médical*, nous croyons donc inutile d'insister davantage. C'est à nos lecteurs qu'il appartient d'agir maintenant : nous avons fait toutes les démarches officielles qui nous semblaient nécessaires ; à eux de faire les démarches privées près de leurs députés ou de leurs sénateurs. *Le Conseil de Direction.*

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE de la « PARTICIPATION »

Séance du 29 *mai* 1901.

COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

L'Assemblée générale se compose, aux termes de l'article 49 des statuts, des membres du Conseil général et d'une quantité de Sociétaires pris en nombre égal aux Administrateurs dans chacun des groupes régionaux, ce qui donne, pour la présente année, 98 membres, dont 49 administrateurs et 49 sociétaires non administrateurs.

64 membres sont présents ou représentés, et, en conséquence, l'Assemblée est régulièrement constituée.

M. Leblond, nommé Président de l'Assemblée, MM. Olagnier et Baron père, scrutateurs, et M. Fontaine, secrétaire, prennent place au bureau.

Rapport du Conseil Central.

Présenté par M. LEBLOND, *Président.*

Messieurs,

Conformément à l'article 49 de nos statuts, nous venons soumettre à votre approbation les comptes de l'exercice 1900.

Nous vous demandons en même temps de voter diverses résolutions résultant des délibérations de vos Conseils pendant le cours du précédent exercice.

A. — Approbation des Comptes.

Nous avons arrêté, conformément aux propositions de l'Administrateur Délégué, le bilan de l'exercice 1900, lequel se solde par une somme de 20,528,16, représentant le bénéfice réel de l'année, déduction faite d'une somme de 5,411,09 affectée à l'amortissement, à raison de 5 % de leur valeur, des dépenses de premier établissement.

Malgré la fondation de nouveaux groupes, entraînant à des dépenses indispensables, le détail du Bilan vous permettra de constater que les dépenses de premier établissement atteignent environ 13.50 0[0 du fonds social, légèrement inférieures au chiffre de 15 0[0 autorisé par l'art. 21 des statuts.

L'excédent brut de l'exercice s'est élevé à 163,116, 30, déduction faite des intérêts dûs au fonds social et des frais généraux, ce qui représente 20,60 0[0 du fonds de prévoyance, alors que l'art. 15 des statuts fixe à 35 0[0, au maximum, de ce fonds, la cotisation annuelle pour frais de gestion et toutes dépenses non relatives aux sinistres.

Le solde bénéficiaire du compte de profits et pertes, s'élevant net à la somme de 20.528 fr,, 16 comme nous l'avons indiqué ci-dessus, devra être réparti conformément aux dispositions de l'article 19 des statuts.

B. — Nomination de M. le Docteur Jeanne comme administrateur central.

Depuis notre dernière Assemblée Générale, M. le Docteur Cézilly a dû, par suite de maladie, donner sa démission d'Administrateur.

Nous avons dû nous rendre aux raisons motivées qui nous privaient d'un concours très dévoué et très apprécié, et songer au remplacement de notre sympathique et dévoué collègue.

Nous sommes certains d'être l'interprète de tous en lui adressant aujourd'hui notre plus amical souvenir.

Le choix de votre Conseil, pour le poste vacant, s'est porté sur M. le Docteur Jeanne, Rédacteur en chef du *Concours médical*, Membre du Conseil de Direction de la Société du *Concours médical* et Administrateur de la *Financière médicale*.

Les premiers Administrateurs de votre Société se sont souvenus du rôle très actif du Docteur Jeanne, lors de la fondation de la *Participation* et de la *Financière médicale*, et du concours si dévoué qu'il avait apporté au Docteur Cézilly dans ces moments difficiles; ils avaient pu apprécier les brillantes qualités de celui qu'ils n'ont pas hésité un seul instant à donner comme successeur au Docteur Cézilly.

Nous vous demandons, conformément à l'article 43, de bien vouloir ratifier cette nomination.

C. — Nomination de trois Administrateurs en remplacement de MM. Fontaine, Lagout et Jeanne, Administrateurs sortants rééligibles.

En exécution de l'article 43 des statuts, vous allez être appelés à élire trois Administrateurs Centraux en remplacement de M.M. Fontaine, Lagout et Jeanne dont le mandat expire aujourd'hui.

D. — Nomination du comité de surveillance et fixation de sa rémunération.

Conformément aux dispositions de l'article 47, vous aurez à nommer les Membres de votre Comité de surveillance et à fixer leur rémunération.

E. — Considérations générales sur la marche de la Société.

Vous trouverez dans le rapport de votre Administrateur Délégué le détail des résultats obtenus dans notre second exercice; mais nous croyons devoir appeler particulièrement votre attention sur les résultats généraux.

Ainsi que nous l'avons constaté au cours de ce rapport, les frais généraux sont restés notablement au-dessous des limites statutaires.

Au 31 Décembre 1900, le fonds social atteignait 774,100, fr. en augmentation de 116,500, fr. sur l'exercice précédent.

Les salaires assurés s'élevaient à 25,218,900, fr. en augmentation de 5,665,900 fr. sur ceux de 1899, et les garanties accordées à 17,311.800, fr. accusant une plus value de 7,958,700, fr. sur le précédent exercice ; le tout correspondant à une cotisation annuelle de 639,472, fr. 80 au maximum de garantie.

Par contre, l'année a été moins heureuse que la précédente au point de vue sinistres et la proportion de ceux-ci est passée de 52,20 0[0 à 66,67 0[0 du fonds de prévoyance, soit pour le présent exercice une plus value de 14,47 0[0.

Cette variation dans le pourcentage des sinistres est inhérente à la nature même de nos opérations.

Il est incontestable que, les moyennes prévisionnelles étant établies sur un certain nombre d'années, nous devons nous attendre à être tantôt au-dessus et tantôt au-dessous de cette moyenne.

Nous dépassons très légèrement d'ailleurs cette moyenne prévisionnelle, et cette constatation ne doit pas être de nature à nous alarmer ; nous voyons en effet par les résultats des premiers mois de l'exercice 1901, cette moyenne bien abaissée et nos bénéfices actuels s'élever à environ cinquante mille francs.

Malgré la lutte de tarifs, dans laquelle nous n'avons pas voulu entrer, malgré nos modestes moyens d'action, puisque nous ne payons pas de commissions; grâce au zèle et au dévouement de tous, nous avons la satisfaction de voir notre portefeuille augmenté, tant en salaires qu'en garanties accordées, de 13,624,600, fr.

Nous devons ce résultat au concours dévoué de tous nos collaborateurs et à tous nos amis des Syndicats, auxquels nous sommes heureux d'adresser ici nos plus vifs remerciements.

Nous le devons aussi à la meilleure organisation de nos divers services, organisation forcément imparfaite dans la période de début d'une société dont les rouages sont aussi complexes que la nôtre.

De ce côté, nous espérons prochainement une nouvelle amélioration par la création imminente d'un poste de Secrétaire général de notre Administration Centrale.

Ce Secrétaire général, donnant tout son temps à notre Société, ayant la haute main sur tout le personnel, et surveillant d'une manière continue toute

l'Administration de la Société, sous la direction de notre Administrateur Délégué, laisserait à celui-ci plus de liberté pour s'occuper, par la recherche constante de nouvelles affaires, de la création de nouveaux groupes et du développement normal et méthodique de notre Société.

Tous les efforts de votre Conseil tendent à réaliser le plus prochainement possible cette création qui assurera d'une façon définitive le fonctionnement de nos divers services.

Rapport de l'Administrateur délégué.

Messieurs,

Conformément à l'article 49 des Statuts, j'ai l'honneur de vous rendre compte des opérations de la Société pendant l'exercice 1900 en ce qui concerne la gestion dévolue à votre Administrateur Délégué.

Les états et documents à l'appui sont déposés sur votre bureau : ils présentent les résultats suivants.

Fonds social.

Il a été émis en 1900 pour 149.400 fr. de quittances à nouveau de versements au fonds social. Il en a été remboursé pour 32.900 fr, soit différence en plus : 116.500 fr. qui, ajoutée à la somme de 657.500 fr. des précédents exercices, porte le total du fonds social au 31 décembre 1900 à 774.100 fr.

Sur cette somme, 727.700 fr. étaient recouvrés à la date du 31 décembre et 46.400 fr. étaient en cours de recouvrement.

Les 727.700 fr. recouvrés ont été versés, savoir : 582.800 fr. par les Sociétaires eux-mêmes, et 144.900 fr. par les bailleurs de fonds, soit respectivement 80.08 % et 19.92 %.

Parmi ces derniers, la Financière médicale figure pour 130.500 fr.

Cautionnement.

Le cautionnement, sur la demande du Ministère, a été augmenté de 5.616 fr. 50. qui, avec la moins-value sur les valeurs le composant, a donné lieu à un dépôt complémentaire de 11,605 fr.

Ce dépôt a été effectué à la date du 31 mai 1900, à la Caisse des Dépôts et Consignations.

Au cours de l'exercice, deux obligations du chemin de fer P. L. M. faisant partie du cautionnement ont été amorties par voie de tirage : ces valeurs ont été immédiatement remplacées par d'autres de même nature et en même quantité.

Frais de premier établissement.

Aux termes de l'article 21 des Statuts, il pouvait être employé, déduction faite de la partie amortie, 112,237 fr, 30 pour frais de premier établissement, comprenant : 1° Les frais de constitution et d'organisation de la Société. — 2° L'installation et l'agencement de l'Administration centrale ; — 3° L'organisation, l'installation et l'agencement des Administrations régionales. Et, en outre, des primes sur reprises d'affaires à l'origine pour constitution de portefeuille.

Il a été, en réalité, dépensé 108.222 fr. 29. Vos conseils vous proposent de ramener cette somme à 102,811 fr. 20 en amortissant la différence, soit 5.411 fr. 09, par approbation de nos écritures.

Fonds de prévoyance

Le montant des cotisations au fonds de prévoyance, annulations déduites, s'est élevé pour l'exercice à 550.995,57.

En augmentation de fr. 305.095,52, sur l'exercice précédent.

Sinistres.

Les sinistres déclarés comme survenus au cours de 1900, en augmentation de 1.175 sur l'exercice précédent, sont au nombre total de 2.136, dont 2.089 pour la catégorie A.

Leur coût, y compris la somme portée à la réserve pour sinistres en cours au 31 décembre 1900, est compris dans le compte de profits et pertes pour 367.351 fr. 11, soit 56,66 % du fonds de garantie et 66.67 °/₀ du fonds de prévoyance.

Ce coût, présente une augmentation de 238.831 fr. 26 sur l'exercice précédent et le pourcentage par rapport au fonds de prévoyance est plus élevé de 14.47 %. Bien que cette proportion ne doive pas être considérée comme anormale, je pense cependant que cet exercice est l'un des plus lourds que la Société aura à supporter.

La catégorie A absorbe à elle seule la somme de fr. 364.344,21.

Sur ces sinistres, 2049 sont ordonnancés à ce jour, et 87 restent à ordonnancer.

Nous nous sommes entourés de renseignements très sérieux pour apprécier les conséquences probables de ces derniers, et notre Conseil général s'est montré très prudent dans l'évaluation de la réserve pour sinistres en cours de l'exercice, qui s'élève à 192.130,26, dont 191.365.51 pour la catégorie A.

Frais généraux.

Les frais généraux se sont élevés à 148.356 fr.04, somme à laquelle il convient cependant d'ajouter la différence d'intérêts à servir au fonds social.

Soit abstraction faite de ces intérêts 26,92 %, en diminution de 2.68 % sur l'exercice précédent. — Encore eussent-ils été plus réduits, si ce chapitre de nos écritures n'avait supporté une attribution d'environ 6.000 fr. montant des détournements, à l'aide de faux, dont se sont rendus coupables deux de nos employés.

Nous n'avons, d'autre part, aucun compte de commissions à amortir et, par suite, notre situation est absolument nette.

Mouvement des adhésions.

Les adhésions au 31 décembre 1900, en notable augmentation sur l'exercice précédent, s'élèvent :

En salaires assurés à 25.218.900 fr. dont 18.986.000 fr. provenant de la catégorie A, et le complément, des autres catégories.

En garanties accordées pour les catégories C et suivantes à 17,311.800 fr.

En cotisations prévues au fonds de garantie à 639.472 fr. 80, dont 585.979 fr. 05 pour la catégorie A et le complément pour les autres categories réunies.

Mouvement des groupes.

Trois nouveaux groupes régionaux ont été constitués statutairement au cours de l'exercice. Ce sont, dans l'ordre chronologique, ceux de Choisy-le-Roy, Cherbourg et la Savoie ; ils sont tous trois en progrès très marqué.

Solde du compte général de profits et pertes.

Le solde brut du compte général de profits et pertes représente un excédent de 69,811, fr. 61, soit 10,85 °/₀ du fonds de prévoyance et 9.21 °/₀ du fonds de garantie correspondant, ce qui, avec les 15 °/₀ non appelés, représente une économie globale de 24.21 °/₀ sur les prix résultant de la classification indiquée sur chaque police, prix qui, vous le savez, correspondent d'une manière générale à la tarification de toutes les Compagnies d'assurances.

Si vous approuvez les propositions de vos conseils, ce solde recevra les affectations suivantes :

33.872 fr. 36 pour payer les intérêts au fonds social.

5.411. fr. 09 pour amortissement des frais de premier établissement.

Et le complément, soit 20.528 fr. 16, sera réparti conformément aux stipulations de l'article 10 des Statuts.

Tels sont, Messieurs, les résultats obtenus pour le premier exercice complet de fonctionnement de la Société, c'est-à-dire logiquement le plus onéreux.

Il vous appartiendra d'apprécier s'ils constituent la confirmation des qualités toutes particulières de notre nouveau mode d'assurance.

Nous vous demandons, Messieurs, en terminant ce rapport, de vous joindre à nous pour remercier ceux de nos collaborateurs de l'Administration Centrale et des groupes régionaux qui n'ont pas mesu-

ré leur labeur pour nous faciliter l'accomplissement de notre tâche

Rapport du Comité de surveillance

SUR L'EXERCICE 1900

Messieurs,

En conformité du mandat que vous avez bien voulu nous confier dans votre Assemblée générale du 15 Mai 1900, nous avons l'honneur de vous en soumettre les résultats.

L'examen minutieux des comptes auquel nous nous sommes livrés nous a démontré leur parfaite exactitude et la bonne tenue de la comptabilité.

Si nous comparons l'exercice 1900 au précédent, nous avons la satisfaction de vous faire constater que, malgré une année très chargée comme sinistres, puisque, en plus de la somme de 130.904 fr.95, montant des règlements effectués en cours d'exercice, on a dû mettre en réserve pour sinistres non réglés la somme de 228.446 fr. 16, et malgré la surcharge imprévue, peu importante il est vrai (environ 6.000 fr.), qu'ont eu à subir les frais généraux du fait de deux employés infidèles, nous avons encore un solde bénéficiaire du compte Pertes et Profits qui s'élève à 20.528 fr. 16, non compris une somme de 5.411 fr. 09, portée comme amortissement des frais de premier établissement.

Pour les frais de 1re établissement, nous avons également vérifié toutes les pièces établissant leur justification.

Le Fonds Social au 31 Décembre 1900 était de 774.100 fr., en augmentation de 116.500 fr. sur l'exercice précédent.

Les valeurs de la Société, tant en portefeuille qu'en dépôt, s'élèvent à 807.909 fr. 75. Nous en avons reconnu l'existence par l'examen des titres et des récépissés déposés dans la caisse à 3 clefs.

Vous trouverez, d'autre part, l'état détaillé de ces valeurs.

La restitution d'excédents que vous propose le Conseil d'administration semble pleinement justifiée et nous vous demandons, Messieurs, de lui donner votre approbation, ainsi qu'aux comptes qui vous sont présentés. LE COMITÉ DE SURVEILLANCE

Résolutions votées par l'Assemblée Générale

PREMIÈRE RÉSOLUTION

Les comptes de l'exercice 1900 sont et demeurent approuvés. Notamment, le solde bénéficiaire du compte de profits et pertes, à répartir conformément à l'article 19 des statuts, est fixé à 20.528 fr., 16, déduction faite d'une somme de 5.411 fr. 09, destinée à amortir de 5 % de leur valeur les dépenses de premier établissement.

DEUXIÈME RÉSOLUTION

L'Assemblée générale ratifie la nomination de M. le Docteur JEANNE, faite à titre provisoire par le Conseil central au cours de l'exercice 1900, conformément à l'article 43 § 8 des Statuts.

TROISIÈME RÉSOLUTION

L'Assemblée générale élit administrateurs centraux, M. M. FONTAINE, LAGOUT ET JEANNE, Administrateurs sortants.

QUATRIÈME RÉSOLUTION

L'Assemblée générale nomme Commissaires de surveillance, pour l'exercice 1901, M. BOISSIÈRE et M. ARNAUD-SOUMAIN, Commissaires sortants, et fixe leur rémunération.

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1900.

Actif

Valeurs en portefeuille ou en dépôt....	807.909 75
Espèces en caisse ou chez les banquiers.	86.220 84
Dépôts divers..........................	2.305 »
Cotisations à recevoir..................	137.608 05
Frais de premier établissement.........	102.811 20
Intérêts à recevoir.....................	12.468 50
Fonds social à recevoir................	46.400 »
Débiteurs divers........................	389 55
	1.196.112 89

Passif

Fonds social............................	774.100 »
Réserve mathématique..................	119.965 76
Réserve pour sinistres en cours........	228 446 16
Réserve statutaire......................	4.525 »
Intérêts et ristournes à payer..........	34.524 84
Créditeurs divers.......................	14.022 97
Solde bénéficiaire du compte de profits et pertes............................	20 528 16
	1 196.112 89

COMPTE GÉNÉRAL DE PROFITS ET PERTES

Débit

Sinistres payés et à payer..............	367.351 11
Frais généraux..........................	148.356 04
Intérêts à payer........................	33.872 36
Amortissements..........................	5.411 09
Non valeurs.............................	378 85
Solde créditeur, à répartir conformément à l'article 19 des Statuts........	20.528 16
	575 897 61

Crédit

Cotisations de l'exercice reçues et à recevoir, annulations déduites..........	550.995 57
Indemnités de retard....................	31 22
Solde du compte des actes et polices...	207 80
Intérêts, escomptes et commissions....	19.185 07
Rétablissement de cours sur valeurs antérieurement dépréciées, à concurrence du cours d'achat...............	5.477 95
	575.897 61

VALEURS APPARTENANT A LA SOCIÉTÉ

(*Existant au 31 décembre 1900*)

3.450 francs de Rente française 3 1/2 %. / 332 — — — 3 %.....	112.268 50
1.151 Obligations de Chemins de fer français. Savoir : 110 Est anciennes; 200 P.-L.-M. (fusion ancienne); 330 — (— nouvelle.); 250 Midi; 261 Orléans	501.661 50
250 Obligations Ville de Nice.........	97.302 50
200 Obligations du Gouvernement tunisien, garanties par l'Etat français..	96.677 25
	807.909 75

(*Acquises depuis le 31 décembre 1900*)

74 Obligations Est 5 %..............	49.509 50
TOTAL..	857.419 25

Conseil central d'administration

MM.

LEBLOND (A.). Président de l'Union des Syndicats professionnels rouennais ; Président du Syndicat général de l'Industrie du Bâtiment de la ville et de l'arrondissement de Rouen, *Président.*

ÉLIOT (Paul) ✿, Administrateur du Comptoir des Métaux, Conseiller d'arrondissement, *Vice-Président.*

POTTIER, Administrateur-Délégué de la Société des Carrières de l'Ouest.

FONTAINE (Eugène), Secrétaire général du Syndicat professionnel des usines d'électricité ; Administrateur de la Compagnie Urbaine d'Eau et d'Electricité ; Vice-Président du Conseil d'Administration de la Société Electrique des Pyrénées ; Administrateur de la Compagnie Dupleix ; Administrateur de la Compagnie Ardoisière de l'Ouest.

JEANNE (H.), Docteur en Médecine ; Membre du Conseil de Direction du Concours Médical.

LAGOUT (R.), O. ✱, ✿, ✿, Ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, Administrateur des Forges de Champagne, Administrateur Délégué de la Société Ardoisière de l'Anjou.

PIERRE (Eugène), ✿, Directeur de l'Union Industrielle, *Administrateur délégué.*

Comité de surveillance

M. Boissière, Vice-Président du Groupe Régional de Rouen ; Président-Fondateur de la Société de Secours Mutuels des Ouvriers couvreurs, plombiers et zingueurs de Rouen.

M. Arnaud-Soumain, Licencié en droit, Industriel à Paris.

Mise en paiement des ristournes et intérêts

Conformément aux décisions de l'Assemblée générale et aux dispositions des articles 19, 23 et 27 des Statuts, les intérêts et ristournes afférents à l'exercice 1900 sont mis en paiement, dès maintenant, au siège de chaque groupe. MM. les Sociétaires sont invités à s'y présenter pour les recevoir et en signer quittance.

Ceux d'entre eux qui n'en ont pas la facilité sont priés de demander par lettre, chacun à son groupe, que la quittance leur soit envoyée à la signature et, dès le retour de ladite, le montant en sera adressé par mandats poste.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
de la « Financière Médicale »

13 juin 1901.

L'assemblée générale, présidée par M. le Dr Gassot, président du Conseil d'administration, se constitue en nommant assesseurs MM. les docteurs Ader (de Bréval) et Tournay (de Paris), et comme secrétaire M. le Dr Beuve (de Dammartin).

Le Président déclare que les annonces pour l'Assemblée ont été faites légalement dans le n° 127 des « *Petites Affiches* » du 7 mai 1901 et dans les nos 20, 21, 22 et 23 du « *Concours médical* » des *18 et 25 mai, 1er et 8 juin 1901*.

La liste de présence constate la présence réelle ou par pouvoirs des possesseurs de 657 actions. Les statuts exigeant pour la constitution légale de l'Assemblée générale la représentation du 1/4 du capital social, il en résulte que l'assemblée est légalement constituée.

M. le Dr Pannetier, administrateur délégué, donne lecture du rapport du Conseil d'Administration.

Rapport du Conseil d'administration

Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous présenter le rapport sur le fonctionnement de la Financière médicale pendant l'année 1900. Le bilan est établi ainsi qu'il suit :

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1900

Actif

Caisse	135 52
Société Générale	9 15
Société française de reports et dépôts	83.579 25
Comptes courants	130.500 00
Frais de constitution et d'établissement	8.363 40
Participation	6.381 50
Avances à l'Etat	330 00
	229.298 82

Passif

Capital	220.000 00
Créditeurs divers	1.539 75
Fonds de réserve	124 26
Profits et pertes { Solde de l'ex. 1899, 2360,97 ; Solde de l'ex. 1900, 5273,84 }	7.634 81
	229.298 82

COMPTE DE PROFITS ET PERTES

Doit

Frais généraux	3.102 06
Provision pour dette éventuelle	1.050 00
Amortissement des frais de constitution et d'établissement	452 08
Solde mentionné au bilan	5.273 84
	9.877 98

Avoir

Intérêts divers reçus par Société Générale	11 00
Société française de Reports et dépôts	3.485 48
Participation { Intérêts sur prêts 5.706 49 ; Part proportionnelle sur ristournes 675 01 }	6.381 50
	9.877 98

Ainsi que vous le constatez, notre bilan se solde à l'actif et au passif par la somme de 229.298 fr. 82.

A l'actif, nous relevons la somme de 135 fr. 52 en caisse, nous ne gardons que la somme juste nécessaire au fonctionnement de la Société ; nous n'avons laissé à la Société générale qu'une somme minime de 9 fr. 15 pour garder notre compte ouvert à cette Société.

Nous n'avons plus à la Société française de reports et dépôts, rue Louis-le-Grand, que la somme de 83.579,25. L'intérêt moyen payé par cette Société pendant l'année 1900 a été de 3.72 %.

Le montant des prêts consentis aux sociétaires de la Participation s'élève au total de 130.500 fr. réparti en 220 sociétaires.

Comme nous le disions dans notre rapport de l'an dernier, chacun de ces prêts est représenté par une reconnaissance sur timbre signée par l'emprunteur et l'administrateur délégué de la Financière et faite en double.

Nos prêts aux sociétaires de la Participation n'ont pas été aussi élevés que nous l'aurions désiré, car la guerre des tarifs engagée par les Compagnies à primes fixes n'est pas encore terminée ; mais depuis le commencement de l'année 1901, la Participation a pris un nouvel essor et tout nous fait espérer que, dans le courant de l'année, la presque totalité de nos capitaux sera employée par la Participation.

Les intérêts payés par la Participation s'élèvent à 6.381 50, représentant 5.60 %, 5 % comme intérêt du capital et 0.60 % comme ristourne.

Cette année a été moins fructueuse que 1899, les sinistres ont été plus nombreux, mais l'exercice 1901 se présente sous un jour très favorable et nous fait espérer des ristournes plus importantes.

Nos frais de constitution et de premier établissement ne figurent plus que pour 8.363.40, une partie ayant été amortie en 1899 et en 1900.

Nous avons encore à porter à notre actif une somme de 330 francs représentant les avances faites à l'enregistrement comme impôt sur le dividende à 5 %.

Au passif, nous trouvons : le capital social 220.000 fr. 00, les créditeurs divers pour la somme de 1.539 75, savoir : frais de premier établissement, d'enregistrement, de jetons de présence, etc... ; le fonds de réserve pour 124.26, enfin le compte de profits et pertes figure pour 7.634 81 dont le solde de l'exercice 1899 pour 2.360 97 et le solde de l'exercice 1900, 5.273 fr. 84.

Si maintenant nous examinons le compte de profits et pertes nous trouvons au débit :

1° Les frais généraux pour 1900 : 3.102 06 représentant le loyer, les traitements de l'administrateur, de l'employé, les jetons de présence, frais de correspondance, d'enregistrement, d'assemblée générale, etc...

2° Une provision pour dette éventuelle 1050 fr. 00.

3° L'amortissement des frais de premier établissement et de constitution 452.08.

4° Le solde disponible mentionné au bilan, soit 5273 fr. 84.

Par contre, le crédit porte :

Intérêts reçus par la Société générale....	11 f.
» par la Société française de reports et dépôts.........	3.485 45
» de la Participation.........	6.381 50

Comme nous vous le disions plus haut, les intérêts et ristournes payés par la Participation représentent pour 1900 un intérêt de 5 fr. 60 % et pour les 18 mois d'exercice un intérêt moyen de 5 fr. 90.

Le solde disponible en fin décembre 1900 est de 7.634.81.

Nous proposons à l'Assemblée générale les attributions suivantes :

1° 5 % à la réserve statutaire sur 5.273 84.	263 f. 69
2° Un dividende de 3 % net par action, soit	6.600 00
3° Impôt sur le dividende à 4 % à verser à l'Etat..............................	264 00
4° A reporter à l'exercice 1901, la somme de......................................	507 12
	7.634 81

Messieurs, nous ne pouvons pas vous proposer un dividende plus élevé, car le fisc a des exigences très élevées à notre égard ; nous avons eu à payer en imposition, pour les quelques mois d'exercice en 1899, la somme de 444,60 ; nous sommes imposés cette année pour 1.050,37, pour 18 mois d'exercice nous devons payer la somme de 1.494 97 ; ajoutez à ce prix l'impôt sur le dividende de 264 fr. nous arrivons à la somme de 1.758 97 pour un revenu de 6.600 fr.

Nous avons formulé des réclamations contre cette imposition excessive ; nous attendons le résultat.

Il n'en est pas moins vrai que le fonctionnement normal de notre Société se trouve entravé par une charge aussi lourde. Aussi, votre Conseil d'administration a-t-il mis à l'étude la recherche des moyens qui nous permettraient de nous y soustraire au moins dans une certaine mesure.

Malgré les difficultés financières de l'année 1900, nous pouvons envisager l'avenir en toute confiance, notre Société arrive à donner à ses actionnaires un dividende normal de 3 % net et si, dans l'exercice 1901, nous pouvions obtenir un diminution dans nos impôts cela nous permettrait un dividende plus élevé.

Nous constatons d'autre part avec satisfaction que le but de la Financière médicale est pleinement atteint,puisque c'est la défense professionnelle que nous visions avant tout, et que les Sociétés d'assurances-accidents ont dû renoncer à nous exploiter, et nous assurer des honoraires en rapport avec les services que nous rendons.

M. le Dr Arthur Petit, commissaire des comptes, donne lecture de son rapport.

Rapport du commissaire des comptes de la « Financière médicale. »

pour le 2e exercice. 1er *janv.* 1900. 31 *décembre* 1900.

Mes chers confrères,

En exécution du mandat que vous m'avez confié dans votre Assemblée générale du 7 juin 1900, je viens vous apporter les résultats de ma vérification.

La comptabilité de la « Financière médicale », est maintenant organisée de façon à donner satisfaction aux exigences de la loi ; clairement et correctement installée elle permet facilement de se rendre compte d'une façon rapide des opérations qu'elle comporte.

J'ai examiné avec soin tous les différents comptes. Et parmi les principaux, ceux de la Société générale, de la Société des reports, de la Participation (compte d'intérêts et de ristournes), et cet examen n'a donné lieu à aucune observation, à aucune erreur à signaler.

Le bilan qui vous est soumis est bien la synthèse fidèle de toutes nos opérations de l'exercice écoulé. Le voici tel qu'il a été vérifié et conforme à celui que vient de vous lire M. l'administrateur délégué.

Actif.

Caisse.....................................	135 52
Société générale...........................	9 15
Société de reports et dépôts.............	83.579 25
Comptes courants..........................	130.500 00
Participation..............................	6.381 50
Frais de 1er établissement.............	8.363 40
Avance à l'Etat............................	330 »»
	229.298 82

Passif.

Capital....................................	220.000 00
Créditeurs divers..........................	1.539 75
Fonds de réserve...........................	124 26
Profits et Pertes. { Solde 1899 2.360 97 / Solde 1900 5.273 84 }	7.634 81
	229.298 82

Compte profits et pertes.

Doit

Frais généraux............................	3.102 06
Provision pour dette éventuelle...........	1.050 »
Amortissement des frais de 1er établissem.	452 08
Solde (bilan)..............................	5.273 84
	9.877 98

Avoir

Intérêts de la Société générale..........		11 »
Société des reports........................		3.485 48
Participation { Intérêts sur prêts	5.706 49	6.381 50
Part proportion. sur ristournes.	675 01	
		9 877 98

Projet de répartition

La solde disponible est de :

Exercice 1899.....................	2.360 97	7.634 81
Exercice 1900.....................	5.273 84	

5 % à réserve statutaire sur 5.273 84......	263 69
Dividende à raison de 3% par action......	6.600 »
Droits sur le dividende (4 %).............	264 »
A reporter à nouveau....................	507 12
Total égal....................	7.634 81

Ces différentes écritures appellent les quelques observations suivantes :

Les « *comptes courants* » qui s'élèvent aujourd'hui à 130.500 fr. montaient à la fin de l'exercice 1899 à 101.600. La progression a donc été de 28.900 seulement, en tenant compte de quelques remboursements déjà effectués. C'est évidemment peu. Mais notre administrateur délégué vous a dit pour quelles raisons « la Participation » avait, de parti pris modéré son mouvement en avant, et par conséquent, retenu notre action parallèle.

Le « *Fonds de premier établissement* » qui figure à notre actif pour les besoins de la comptabilité, mais ne représente rien de réalisable, était à fin 1899 de 8.815 48, il a donc subi l'amortissement convenu de 1/20 qui le ramène à 8.363 40.

Le dividende de 3 francs par action qui est proposé par le Conseil d'administration et que je vous engage à adopter est inférieur à ce qu'on pouvait espérer étant donné que l'exercice 1899 y figure déjà pour 1.07 mais il s'explique :

1° Par le chiffre peu élevé des prêts de l'année 1900 ;

2° Par la diminution des ristournes, conséquence des sinistres subis par « la Participation » ;

3° Par l'atténuation du taux moyen d'intérêt que nous a fourni la Société des reports ;

4° Par le lourd impôt qui est venu grever la « Financière médicale ».

De ces différents facteurs, quelques-uns semblent pouvoir être améliorés avantageusement dans l'exercice en cours et permettre une rémunération plus large du capital actions.

C'est dans cet espoir que je vous propose, mes chers confrères, d'approuver les comptes de la « Financière médicale » pour l'exercice 1900, tels qu'ils viennent de vous être présentés.

Fait à Paris, le 25 mai 1901.

Dr A. Petit.

Personne ne demandant la parole, le Président met aux voix les résolutions suivantes.

1re Résolution

Les comptes et le bilan de l'exercice 1900 sont approuvés dans les termes où ils sont présentés par le Conseil d'administration.

Adopté à l'unanimité.

2e Résolution

Il sera versé à la réserve légale un prélèvement de 5 % sur les bénéfices de l'année, soit 263 fr. 69, à la réserve légale.

Adopté à l'unanimité.

3e Résolution

Il sera distribué un dividende de 3 francs nets par action, les frais étant supportés par la Société.

Adopté à l'unanimité.

4e Résolution

Il sera reporté à l'exercice 1901 le solde de 507 f. 12.

Adopté à l'unanimité.

Sont réélus pour l'année 1901 M. le Dr A. Petit comme commissaire des comptes et M. le Dr Bitterlin comme commissaire adjoint. Les honoraires du commissaire sont fixés à 300 fr.

Adopté à l'unanimité.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 3 heures 30.

Nota. — Le dividende est payable à la Caisse de la Société, 23, rue de Dunkerque, dans les bureaux du *Concours médical*, depuis le 15 juin 1901, contre la présentation du coupon No 1.

Les actionnaires qui ne pourront pas se présenter eux-mêmes sont priés de faire toucher par n'importe quelle banque ou adresser leur coupon no 1 à l'administrateur délégué, qui leur enverra le montant en un mandat-carte (frais déduits).

Les actionnaires qui n'ont pas encore retiré leurs titres *sont notamment priés* de passer au siège social où ils pourront échanger leurs actions contre le reçu provisoire qui leur a été délivré au moment de la souscription.

Les titres non retirés ayant été déposés dans une maison de banque, par mesure de sécurité, les actionnaires qui désireront retirer leurs titres eux-mêmes sont priés de nous aviser huit jours à l'avance de leur désir, afin de nous laisser le temps d'en faire le retrait.

Les actionnaires qui désirent que leurs titres leur soient envoyés par la poste doivent adresser leur reçu et en échange ils recevront leurs actions et le montant du coupon échu, déduction faite de tous les frais d'envoi.

LA SEMAINE MEDICALE

Vertiges et odeurs.

Dans une récente monographie, M. le Dr Joal, du Mont-Dore, étudie 12 cas indiscutables de vertige produit par les odeurs et profite de cette série remarquable pour mettre en lumière les néfastes effets cérébraux des odeurs bonnes ou mauvaises.

Chez tous les sujets, il paraît exister une idiosyncrasie, pour un ou plusieurs parfums, pour une odeur désagréable : chez les uns, c'est le lilas, le lis, le muguet ; chez les autres, c'est le goudron, la saumure de poisson, les fromages infects, etc. Ces odeurs amènent des troubles céphalalgiques, des troubles nauséeux, des phénomènes pathologiques du côté des oreilles, des yeux, de l'estomac, des reins, des organes génitaux.

Quel est le mécanisme de production de ces troubles ? Les impressions olfactives sont-elles transmises directement aux régions cérébelleuses et bulbaire par les racines de la première paire crânienne ?

Bonnier reconnaît qu'à l'heure actuelle, aucune donnée anatomique n'autorise pareille interprétation des faits, car nous ignorons absolument comment le nerf olfactif est mis en communication avec les parties dont la lésion ou l'irritation provoquent la désorientation subjective, et cependant Bonnier admet comme vraisemblables des rapports directs entre l'olfaction et ces centres nerveux.

M. Joal ne partage pas cette opinion. — Il croit que l'excitation du nerf olfactif parvient au cervelet et au bulbe par l'intermédiaire du trijumeau ; il considère, en un mot, le vertige olfactif comme une variété du vertige nasal. C'est, du reste, la doctrine qu'il a défendue dans les études qu'il a déjà consacrées aux accidents occasionnés par les odeurs.

En fait, il ressort nettement des observations de M. Joal, que les accidents sont occasionnés par les parfums les plus suaves aussi bien que par les exhalaisons les plus désagréables. Il a vu le vertige produit par les senteurs de la rose, du lilas, de l'héliotrope, du jasmin, de la jacinthe, du mimosa ; d'autres sujets incriminaient le musc, l'ambre gris, la civette, le patchouli, les extraits et bouquets composés par les parfumeurs. Tel individu sera affecté par l'une de ces odeurs et jouira parfois d'une complète immunité à l'endroit des autres. D'un autre côté, certaines personnes qui recherchent le parfum des fleurs et des préparations pour la toilette sont incommodées par les graisses, les huiles, la corne, le pétrole, l'asphalte en combustion, par l'éther, le salicylate de méthyle, l'essence de térébenthine, par l'odeur qui se dégage des tanneries et des malteries.

Il est bien difficile de fournir l'explication de ces particularités, de ces bizarreries ; il faut se contenter de dire que tout cela résulte d'idiosyncrasies olfactives que l'on rencontre chez les gens à sensibilité excessive, à réaction réflexe accentuée, qui sont en général arthritiques et neurasthéniques. M. Joal fait remarquer que la notion du vertige olfactif peut être appliquée avec profit à l'étude pathogénique du mal de mer, qui dans ses formes légères, consiste simplement en un état vertigineux. Les nausées, les vomissements, la salivation, les sueurs froides, la cardialgie et la dépression nerveuse ne paraissent que dans les formes sérieuses.

L'appendicite chez la femme.

D'après la récente thèse de M. le Dr *Quillard*, l'appendicite est moins fréquente dans le sexe féminin que dans le sexe masculin : environ 22 % des cas seulement. Chez l'enfant, la proportion est à peu près la même. Le genre de vie de la femme est, sans doute, la cause de cet heureux privilège.

La menstruation semble, dans certains cas, favoriser l'appendicite. Ce n'est évidemment là qu'une cause occasionnelle. Il en est de même de la puerpéralité. Heureusement, c'est un fait assez rare pendant les suites de couches.

L'appendicite est, par ce fait, aggravée dans la majorité des cas. Le pronostic de la grossesse est de son côté assombri, car l'avortement et l'accouchement prématuré sont fréquents. En cette grave occurrence, l'intervention opératoire précoce est le traitement le plus rationnel.

D'autre part, l'appendicite et les affections de l'utérus et des annexes peuvent exister en même temps. Le plus souvent, ce sont les maladies utéro-annexielles qui débutent et deviennent la cause de l'appendicite ; cependant le fait contraire peut exister, quoique plus rarement. Dans certains cas, ces deux lésions n'ont aucune relation : c'est une coexistence accidentelle.

Le diagnostic de l'existence simultanée de ces deux affections est souvent fort difficile ; leurs symptômes se confondent plus ou moins, et les signes de la maladie secondaire sont rapportés à l'aggravation de la maladie primitive. C'est en procédant avec attention et méthode, en étudiant, avec l'histoire clinique de la malade, les caractères spéciaux de la douleur, les données fournies par le palper bi-manuel, que l'on peut arriver à éviter l'erreur.

L'intervention est la règle habituelle. La voie abdominale médiane est la voie de choix, car, seule, elle permet de vérifier un diagnostic douteux et d'enlever à la fois l'appendice et les annexes malades.

Les conditions spéciales qui favorisent l'appendicite chez la femme peuvent se diviser en conditions :

1° *Anatomiques*. — Il n'existe pas de lien anatomique entre l'appendice et les organes génitaux de la femme, comme l'ont pensé Clado et Treub ; le ligament appendiculo-ovarien, décrit par ces auteurs, n'existe pas dans la majorité des cas. Mais le rapprochement de l'appendice et des annexes s'observe souvent ; c'est ce qui explique leur influence réciproque.

2° *Physiologiques*. — La menstruation et la grossesse prédisposent à l'appendicite.

3° *Pathologiques*. — Les affections des annexes et de l'utérus, les troubles gastro-intestinaux, l'entérite membraneuse, préparent l'appendicite; toutefois, l'influence de cette dernière maladie est contestée par plusieurs auteurs.

L'appendicite peut être confondue chez la femme avec l'hématocèle, l'ovarite hystérique, le rein droit mobile, la lithiase intestinale, la perforation de l'ulcère de l'estomac et du duodénum.

Pour éviter l'erreur, il faut tenir compte de l'évolution de la maladie, de la localisation et de l'intensité de la douleur, des caractères de la tumeur.

La fatigue matinale chez les neurasthéniques.

Dans une communication à la Société médicale du Louvre, M. le Dr *Montier*, de Paris, a signalé et étudié un symptôme assez fréquent de la neurasthénie vraie, c'est-à-dire de l'épuisement nerveux sans lésion organique établie, ni en évolution.

« Les neurasthéniques vrais, dit-il, sont le soir dans un état normal ; c'est pour eux le meilleur moment de la journée ; ils sont même, souvent, plus ou moins excités, volontiers, ils ne se coucheraient pas, il leur semble que rien ne peut leur résister et qu'ils n'ont nullement besoin du repos réparateur de la nuit. Après s'être endormis plus ou moins facilement, après avoir dormi plus ou moins bien, ils se réveillent fatigués.

Ce sentiment de fatigue est tel qu'ils hésitent à se lever, il leur semble qu'ils auraient les plus grandes difficultés à se livrer à leurs occupations habituelles ; aussi retardent-ils autant qu'ils le peuvent le moment de quitter le lit.

Ils espèrent, par un repos supplémentaire au lit, par une nouvelle période de sommeil, si courte serait-elle, se débarrasser de cette sensation de courbature générale. Mais, il n'en est rien et quand ils sont obligés de se lever à cause de l'heure tardive ou pour toute autre raison, ils éprouvent une sensation encore plus grande de fatigue et ce n'est que peu à peu que cette sensation diminue et arrive à disparaître dans le courant de la journée.

Si l'affection suit son cours, ces phénomènes augmentent d'intensité par suite d'auto-suggestion.

Or, chose remarquable, si par suite d'une circonstance quelconque, ces malades sont obligés un certain jour de se lever plus tôt, après un repos d'une durée normale cependant, ils se trouvent moins fatigués que d'habitude.

Ces faits sont surtout manifestes chez les neurasthéniques qui n'ont pas d'insomnies, qui dorment pendant sept ou huit heures de suite. Chez ces individus, on observe que la sensation de fatigue, de courbature, est d'autant plus grande qu'ils prolongent plus longtemps le séjour au lit après le premier réveil.

Le séjour au lit, qui correspond à la moindre dépense d'énergie et qui devrait être réparateur devient, au contraire, une cause d'épuisement nerveux.

Il y a là un fait que l'on peut observer chaque jour, en clinique, et qui, à première vue, semble paradoxal ; il nous a semblé intéressant d'en chercher l'explication.

Pour cela, nous devons nous reporter à une communication que nous avons faite, cette année, au Congrès d'Electrologie et de Radiologie médicales. Dans ce travail, nous montrions l'analogie qui existe entre l'énergie nerveuse et l'énergie électrique, entre le système nerveux central et un accumulateur électrique.

Nous montrions que l'on pouvait comparer l'organisme à une usine d'énergie électrique dans laquelle, la dynamo productrice de l'énergie serait remplacée par une quantité innombrable de piles, qui seraient formées par les cellules constituant l'organisme.

Or, si nous quittons, pendant un instant, le domaine de la clinique pour celui de la mécani-

que, nous apprenons que, dans les usines d'énergie électrique, on était obligé autrefois de surveiller avec une grande attention la charge des batteries d'accumulateurs par la dynamo. Car, à un certain moment, la force électromotrice de la batterie pouvait devenir supérieure à celle du courant fourni par la dynamo ; il se produisait alors un renversement du courant et la batterie, au lieu de se charger, se déchargeait dans la dynamo.

Aussi, a-t-on imaginé un appareil très ingénieux, appelé « disjoncteur automatique », qui assure la rupture du courant de charge, aussitôt que le phénomène est sur le point de se produire.

Ceci semble nous donner l'explication du fait que nous étudions tout à l'heure en clinique, et qui nous paraissait paradoxal.

En effet, le sommeil, quel que soit le mécanisme de sa production, correspond à la période de rendement minimum du transformateur animé, qui est notre organisme. Or, pendant le sommeil, les échanges moléculaires continuent à se faire et l'énergie qui en résulte est plus grande que la quantité d'énergie dépensée, le surplus vient s'accumuler dans le système nerveux central.

Mais, d'un autre côté, chez les neurasthéniques, l'activité des échanges est amoindrie et, à un certain moment, la force électro-motrice de l'énergie accumulée dans les centres nerveux peut devenir supérieure à celle de l'énergie produite ; d'où décharge des centres nerveux.

Ce phénomène est absolument analogue à la décharge de la batterie d'accumulateurs et se produit par les mêmes raisons.

Il faut donc, et c'est là le côté pratique de cette communication, empêcher la déperdition de l'énergie accumulée pendant le sommeil.

Or, on observe que, chez les neurasthéniques n'ayant pas d'insomnie, le moment critique correspond au premier réveil, qui joue alors le rôle de disjoncteur automatique dans l'espèce. Il faut faire lever les malades à ce moment, les soumettre à une excitation dynamogénique quelconque, une simple lotion, par exemple, et les alimenter.

Par ce moyen très simple, on arrive à améliorer rapidement ces malades et quelquefois même à les guérir, quand ils sont au début de la maladie.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié : M. le Professeur Jaccoud.

Rechutes et récidives de la fièvre typhoïde.

J'ai longuement insisté, dans une précédente leçon (1), sur la fréquence, la date d'apparition et l'importance des rechutes dans la fièvre typhoïde. Nous avons établi que cet accident se montrait, chez les convalescents, dans 10 % environ des cas, et qu'il s'observait en général du 3 au 10e jour après la fin de la dothiénentérie.

Voyons maintenant comment il débute et quels en sont les signes principaux.

Dans la rechute de la fièvre typhoïde, le plus important et le premier en date de tous les symptômes est le retour de la fièvre. A ce moment, le malade, entré en convalescence, est complètement apyrétique et ne se plaint de rien. Vous l'avez quitté la veille au soir absolument bien portant et, à la visite du matin, vous voilà en présence d'une élévation anormale de la température. Allez-vous négliger l'indication ainsi fournie par le thermomètre ? allez-vous au contraire convoquer la famille et dire d'emblée qu'il y a rechute? L'hyperthermie nettement constatée doit toujours éveiller l'attention du médecin et faire redouter une rechute, mais, pour justifier une telle crainte, il faut éliminer d'abord les différentes causes susceptibles de provoquer un retour de la fièvre. Or, celles-ci sont nombreuses, un sujet dans ces conditions pouvant prendre, en somme, toutes les maladies de la pathologie. Il en est quelques-unes plus particulièrement communes chez les convalescents, en général, et chez ceux qui relèvent de fièvre typhoïde, en particulier : je citerai entre toutes la furonculose de la peau. On doit donc examiner avec soin les organes internes sans oublier le revêtement cutané. C'est seulement après avoir éliminé les phlegmasies viscérales, après avoir passé en revue les muqueuses et la peau qu'on est en mesure sinon d'affirmer, tout au moins de suspecter la rechute.

La fièvre de la rechute se comporte exactement comme celle de la première attaque, avec une nuance toutefois ; elle atteint son summum par des oscillations progressivement mais *rapidement* ascendantes. La dothiénentérie présente son maximum thermique en général le soir du 6e jour, parfois le 7e, exceptionnellement le 5e. Eh bien ! dans la rechute, l'ascension a une durée beaucoup plus courte et elle s'achève, le 3 ou le 4e jour. Sur 54 cas, dans lesquels l'observation a pu être prise dès le début, j'ai noté 34 fois le maximum thermique le soir du 3e jour, 7 fois le 4e, 4 fois le 5e, 3 fois le 6e et une fois seulement le 7e. Il est même possible de voir ce maximum après 12 heures seulement, comme dans la pneumonie franche, phénomène très rare cependant.

Les autres symptômes de la rechute sont exactement ceux de la première atteinte. Et effectivement, c'est une maladie identique qui revient avec ses mêmes caractères, sans un seul signe nouveau, sans un seul signe absent. Prenons, par exemple, les taches rosées. Elles sont inconstantes assurément (3/4 des cas environ) mais leur fréquence est égale dans la fièvre typhoïde et dans la rechute. La seule différence réside dans les dates d'apparition. Dans le premier cas, on les rencontre du 6 au 8e jour, tandis que dans le second elles apparaissent le 3 ou 4e jour, rarement après le cinquième.

Il existe encore un certain nombre d'autres éléments de comparaison. Le maximum thermique de la rechute peut-il égaler celui de la première attaque ? Indiscutablement, et non seulement il peut l'atteindre, mais encore le dépasser, les chiffres enregistrés la première fois ne donnant aucune notion sur ceux qui seront observés au cours de la rechute. Sur les 54 cas, dont j'ai parlé tout à l'heure, 9 présentaient une température de 39° à 39°7, 31, de 40 à 40°7, 10, de 40°6 à 40°8, 3, 41° et enfin une fois 41°4. Ce sont là, des chiffres élevés qui souvent ne sont pas atteints

(1) *Concours médical*, 18 mai 1901, n° 20.

dans les fièvres typhoïdes, même graves. On n'est donc nullement fondé à établir une relation entre l'intensité de la fièvre de la première atteinte et celle de la rechute, et on ne peut, en aucune façon, considérer l'une comme la compensation de l'autre.

Les premiers observateurs qui, dans la littérature médicale, ont relaté des cas de rechute ne crurent pas à la réalité d'un retour effectif de la dothiénentérie. Ils donnèrent aux faits en question une interprétation tout à fait différente, voulant voir là uniquement des gastro-colites simples consécutives à la fièvre entérique. Eh bien ! les maxima thermiques jugent cette hypothèse: une gastro-colite vulgaire avec 41°4 de fièvre ne serait pas une chose banale ! Ces théories historiques sont d'ailleurs condamnées, sans appel pour bien d'autres raisons encore et elles ne méritent d'être citées que comme exemple des égarements, auxquels on peut être amené en médecine.

Quelle est la durée de la rechute ? Ici, dans un sens assez nettement marqué, il existe un certain rapport entre la première atteinte et la rechute. Une première atteinte longue donnera une rechute longue, et, par rechute longue, il faut entendre un nombre de jours variant de 15 à 30 et même 35. A ce point de vue, en somme, la rechute peut donc égaler la première attaque.

Autre erreur à redresser, née en France celle-là. On a dit et répété que la rechute de la dothiénentérie n'était jamais grave. Cette assertion est malheureusement inexacte. Certes, cette complication n'est pas toujours dangereuse, mais elle peut, parfois, devenir redoutable et elle justifie, en tout cas, les mêmes craintes et les mêmes préoccupations que la fièvre typhoïde elle-même. Elle peut entraîner la mort, et elle la cause effectivement dans une proportion moyenne de 5 à 6 %. Pour ma part, j'ai eu chez mes malades deux décès, soit un chiffre centésimal de 4 %.

Il est intéressant de noter également que, dans la rechute, la fièvre revêt souvent un type spécial assez rarement rencontré au cours de la dothiénentérie primitive ; je veux dire le type inverse prolongé avec maximum thermique le matin. A une certaine époque, sous l'influence de la médecine scandinave surtout, on pensait que ce phénomène paradoxal était propre à la tuberculose aiguë et on lui accordait une valeur diagnostique réelle. Il n'en est rien, puisqu'il s'observe parfois dans la fièvre typhoïde et communément dans la rechute. Un des plus beaux exemples de type inverse prolongé qu'il m'ait été donné de rencontrer a trait précisément à une femme qui succomba à une rechute de fièvre typhoïde. Elle entra dans nos salles au 6e jour de sa seconde fièvre typhoïde et elle mourut au 16e. Pendant toute la durée de son séjour, le type inverse a été, chez elle, absolu et remarquable. En voici le tableau :

10e jour : Matin, 40°9 ; Soir 37°7
11e jour : Matin, 40°4 ; Soir 38°2
12e jour : Matin, 40° ; Soir 37°5
13e jour : Matin, 40°2 ; soir 37°6.
14e jour : Matin, 38°3 ; soir 37°2.
15e jour : Matin, 38°8 ; soir 36°2.
16e jour : Matin, 38°9.

Ainsi, dans cette observation, le type inverse a persisté sans interruption jusqu'au moment même de la mort. J'ai vu beaucoup de cas de type inverse dans la tuberculose aiguë, dans la dothiénentérie également, mais j'en ai rarement rencontré d'aussi net et d'aussi prolongé. Il méritait assurément d'être cité comme exemple.

Que dirai-je maintenant de l'anatomie pathologique de la rechute ? Rien, si ce n'est qu'elle est suffisante pour juger toutes les théories et en particulier l'hypothèse de l'entéro-colite, dont je vous parlais tout à l'heure. On rencontre effectivement dans le tube intestinal plusieurs variétés de lésions, les unes anciennes, les autres récentes. Chez la malade, dont je viens de rapporter le tracé thermique, il y avait dix plaques altérées, sur lesquelles six offraient des modifications anciennes et quatre des lésions récentes.

Le diagnostic de la rechute ne se base sur aucun signe vraiment pathognomonique et s'appuie sur l'ensemble des symptômes. Il faut tenir grand compte de l'élévation de température lorsque l'examen soigneux du malade n'appelle l'attention sur aucune affection thermogène en évolution. On prendra le tracé de la courbe thermique et on notera sa marche progressivement ascendante : l'échelle, si courte soit-elle, n'en possède pas moins une réelle valeur diagnostique. D'autres signes, apparition des taches rosées, marche de la maladie, etc., aideront le praticien aux prises avec des cas parfois difficiles.

Les rechutes, en outre, ne sont pas toujours uniques. Il n'est pas exceptionnel d'en voir plusieurs se succéder. Deux ne sont pas rares et tout ce que j'ai dit des symptômes et de l'évolution de la première peut s'appliquer sans modifications à la seconde. Il peut y avoir 3 rechutes et personnellement j'en ai rencontré une observation nette en 1885, chez une jeune fille de 21 ans. On a cité (Hallopeau) 4 rechutes. Enfin j'ai vu un cas encore unique de 5 rechutes. Le voici sommairement rapporté :

1re atteinte : 25 jours de fièvre — 2 jours d'apyrexie.

1re rechute : 26 jours de fièvre — 4 jours d'apyrexie.

2e rechute : 19 jours de fièvre — 19 jours d'apyrexie.

3e rechute : 12 jours de fièvre — 8 jours d'apyrexie.

4e rechute : 19 jours de fièvre — 8 jours d'apyrexie.

5e rechute : 15 jours de fièvre — Guérison.

La symptomatologie de ces rechutes a été à peu près identique. Chacune d'elles, par exemple, sauf la troisième, a présenté des taches rosées abdominales.

Voyons maintenant une autre question d'un certain intérêt :

Chez un individu, qui vient de terminer une fièvre typhoïde, existe-t-il des signes permettant de prévoir l'éclosion d'une rechute ?

Il y a, selon moi, deux phénomènes qui peuvent et doivent, chez un convalescent, faire redouter une rechute, mais ils ont l'un et l'autre une valeur limitée.

Le premier, signalé par Ziemsen, est la persistance de la tuméfaction de la rate. Ce signe est excellent, à condition toutefois que l'apyrexie ne soit pas trop prolongée. Il n'offre plus de valeur au delà du premier septénaire. A ce mo-

ment,la rechute peut apparaître bien que la rate soit revenue à son volume normal.

Je pourrais en dire autant du second signe, qui m'est personnel. Il n'a d'intérêt que pendant les 7 ou 8 premiers jours. Vous savez que la défervescence de la fièvre typhoïde s'accompagne,en général,d'une diurèse marquée qui persiste durant plusieurs jours. Eh bien ! l'absence de diurèse au début de la convalescence doit faire redouter une rechute. Au delà d'une semaine, la diurèse normale n'existant plus ce signe perd lui-même toute sa signification.

Ziemsen, il est vrai, a prétendu que, par un traitement approprié, il était possible de prévenir la rechute de la fièvre typhoïde, et, dans ce but,il conseille d'administrer le sulfate de quinine. J'en ai donné souvent et jamais je n'ai observé le moindre résultat favorable. Je me sépare donc entièrement de Ziemsen sur ce point et je crois inutile d'appliquer cette méthode de prophylaxie.

Il me reste, pour terminer le sujet, deux mots à dire sur les récidives de la fièvre typhoïde. On nomme ainsi toute nouvelle fièvre typhoïde survenant au moins trois mois après la première atteinte. Bien que niées longtemps, en France, elles sont indiscutables.

On s'est demandé, tout d'abord, dans quelle proportion, la fièvre typhoïde récidivait et de nombreuses statistiques ont été rédigées à ce propos. La proportion centésimale trouvée a été 3 %. L'intervalle entre les deux atteintes est extrêmement variable depuis trois mois jusqu'à 30 ans, mais c'est surtout dans le cours de la seconde année que l'on observe un maximum de récidive. Le sexe ne semble avoir aucune influence ; toutefois il n'en va pas de même de l'âge et les individus y paraissent plus sujets entre 30 et 35 ans. Particularité intéressante : les malades qui sont atteints de récidive de fièvre typhoïde sont plus particulièrement disposés aux rechutes. Ainsi, à l'hôpital de Zurich, alors que la moyenne ordinaire des rechutes était 6 %, celle des rechutes après récidive atteignait 32 %. Quiconque récidive une fièvre typhoïde est donc plus enclin à la rechute.

La récidive peut être grave au même titre que la première atteinte. Il peut arriver qu'elle soit double, ce qui constitue un total de 3 fièvres typhoïdes chez la même personne. Des exemples nets et décisifs en ont été publiés. Souvent les particularités de la première fièvre se sont reproduites avec une exactitude rigoureuse dans les suivantes. Chez une jeune fille qui eut 3 attaques successives de fièvre typhoïde, on observa chaque fois, par exemple, un petit phénomène considéré (à tort d'ailleurs) comme rare au cours de la dothiénentérie : l'herpès labial. Il y a là un point de pathologie intéressant à noter.

Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix.

REPORTAGE MEDICAL

Voyages d'études médicales aux Eaux minérales, Stations Climatériques et Sanatoriums de France. Le voyage d'études médicales de 1901 aura lieu du 1er au 12 septembre inclus. — Il comprendra les stations du Dauphiné et de la Savoie, visitées dans l'ordre suivant : Uriage, La Motte, Allevard, Salins-Moutiers, Brides, Pralognan, Challes, Aix, Le Revard, Marlioz, Hauteville (Sanatorium), Divonne, Saint-Gervais, Chamonix, Thonon, Evian.

Le V. E. M. de 1901 — comme celui de 1899, aux Stations du Centre et de l'Auvergne, et celui de 1900 aux Stations du Sud-Ouest — est placé sous la direction scientifique du Docteur Landouzy, Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des Conférences sur la Médication hydrominérale, ses indications et ses applications.

Réduction de moitié prix sur tous les Chemins de fer pour se rendre, de son lieu de résidence, à la première station, Uriage.

Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français.

Même réduction est accordée, à la fin de la tournée, au départ de la dernière station, Evian, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ.

D'Uriage à Evian, prix à forfait : 390 francs, pour tous les frais : chemins de fer, voiture, bateau, hôtel, nourriture, transport des bagages, pourboires.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au Docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIIIe arrondissement).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 août 1901.

Pour l'émigration française. — La Société *d'Expansion coloniale*, a institué une branche spéciale ayant pour but de diriger, renseigner et aider les médecins et pharmaciens français qui désirent émigrer.

Elle tient à la disposition de ses sociétaires tous les renseignements privés ou officiels sur les ressources des colonies françaises, au point de vue médical et pharmaceutique.

Le *Comité Paul Bert*, qui avait le même but et a rendu des services aux confrères qui sont allés s'installer aux colonies et à l'étranger, a fusionné avec la Société d'Expansion coloniale, en lui apportant des documents précieux, qui seront utiles aux futurs émigrants.

La Société d'Expansion coloniale, qui compte parmi ses membres des coloniaux et des hommes éminents comme Paul Doumer, André Lebon, général Thibaudin, général Japy, Pauliat, Jonnart, Chaudié, général Galliéni, lieutenant-colonel Marchand, J. Legrand, Liotard, Feillet, le comte Dupleix, le comte N. de Léontieff, N. Auricoste, directeur de l'Office colonial, Collin — Delavaud, directeur de l'Office national du commerce extérieur, etc., etc., accepte les souscriptions et les dons et fait appel aux sentiments confraternels, humanitaires et patriotiques de tous pour la grandeur de la France par la prospérité de ses colonies.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de la Société 73, rue du Loup, à Bordeaux.

L'article 4 de la loi sur les accidents.—Le Concours médical et l'Union des syndicats viennent de se mettre d'accord sur les propositions de modification qu'il y a lieu de demander au Sénat à ce sujet. Le texte qu'ils adoptent a pour but de mettre fin à l'exploitation de l'Assistance et des médecins par l'abus de l'hospitalisation. Nous publierons ce projet, dès qu'il aura reçu l'adhésion des autres Sociétés de défense professionnelle, ce qui ne saurait tarder.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4683. — M. le docteur Tschudnowsky, d'Aime (Savoie), présenté par M. le docteur Berger, d'Aime.

N° 4684. — M. le docteur Voisin, d'Aix-les-Bains (Savoie), membre de la Société des médecins de Paris et présenté par M. le docteur Valois, de Cosne (Nièvre).

Le Directeur-Gérant : **A. GEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 26 29 JUIN 1901



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
Acta non verba ... 297
LA SEMAINE MÉDICALE.
Réduction des gibbosités du mal de Pott. — Le sérum antidiphtérique. — La toux réflexe ... 298
MÉDECINE PRATIQUE.
Les pleurésies parapneumoniques ... 301
REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE.
Du traitement opératoire des varices et des phlébites variqueuses. — Le massage en gynécologie ... 303
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Le choix du médecin par l'ouvrier victime d'un accident du travail. — Les honoraires du chirurgien d'hôpital. — La prescription et la présomption de payement ... 304
BULLETIN DES SYNDICATS.
Syndicat médical de Nice ... 306
REPORTAGE MÉDICAL ... 307
FEUILLETON.
A propos rimé. — Le parfait syndiqué ... 298
ADHÉSIONS ... 308

PROPOS DU JOUR

Acta, non verba.

On nous a parfois reproché, et avec les meilleures intentions, de laisser passer quelques occasions d'enfourcher notre grand cheval de bataille. Hier même, un de nos plus vaillants amis s'étonnait que nous n'eussions pas bondi devant la circulaire Waldeck-Rousseau relative au sérum diphtéritique.

Dirons-nous, en manière d'excuse, que nous avons acquis un peu du sang-froid des vieilles troupes ; qu'une voix de plus dans le concert de protestations organisé par la presse médicale n'avait pas une importance décisive ; que notre prose eût été une manifestation sans portée, d'ordre platonique, comme les médecins s'en offrent parfois, vue d'un soulagement passager.

Insuffisantes raisons, n'est-ce-pas ? Nous l'avouons sans la moindre réticence.

La vérité est que nous étions occupés ailleurs. Nous sommes hypnotisés, pour le moment, par la constatation que l'article 4 de la loi sur les accidents, en poussant de plus en plus à l'hospitalisation abusive des assurés, fait perdre des millions au Corps médical et des centaines de millions à l'Assistance, dont nous fûmes toujours des alliés naturels, et même des amis, jusque dans nos critiques.

Et nous n'aurons de cesse que nous n'ayons enrôlé tous nos confrères, tous nos collaborateurs de la défense professionnelle, pour un effort d'ensemble devant le Sénat, qui peut et doit supprimer cet abus, si, faisant taire l'esprit de routine, la gloriole et certains minuscules intérêts personnels, nous allons le lui demander d'un commun accord, ainsi que le *Concours médical*, l'*Union des Syndicats* et le *Syndicat de la Seine* en ont reconnu l'urgence.

L'actualité aussi nous imposait l'action pour protéger tant de praticiens contre le danger des projets de loi sur la pharmacie : et nous nous hâtions de donner, pour les confrères menacés, tout ce que nous pouvions donner.

Non moins impérieuse encore était la nécessité de préparer et de montrer les résultats obtenus par cette caisse spéciale de défense professionnelle qui se nomme la « Financière médicale ». Il fallait prouver à un millier de braves et confiants lutteurs, que leurs efforts, et le nôtre, ont été couronnés de succès, et qu'il y a là un précédent que le corps médical ne doit jamais perdre de vue, car, ce fut peut être le plus hardi de ses actes.

N'avions nous pas le droit aussi d'attendre, avec préoccupation, les réponses demandées aux tribunaux, par le *Sou médical*, sur telles et telles questions de principe ? Et, précisément, devant les juges, dans un coin de l'Isère, s'agitait une de celles-là, ainsi formulée : « Un médecin, membre d'un Syndicat, a-t-il le droit absolu de violer les engagements pris en cette qualité, sous prétexte qu'il ne fait en cela que ce que la loi lui permet de faire en donnant sa démission ? » Une réponse affirmative eût enlevé toute valeur au contrat syndical, mis à néant toutes ses sanctions, porté un coup funeste à de nombreuses Sociétés, dont le *Concours* est le père. La négation, au contraire, nous apportait le droit de pousser ces groupements dans la voie tracée, il y a quelques mois, par les plus fervents de la solidarité.

Eh bien ! c'est celle-ci qui vient de nous parvenir sous forme d'une dépêche ainsi conçue : « Adversaire condamné à 200 francs de domma-

ges et insertion dans *Concours médical* et journaux locaux. »

Le bilan de notre quinzaine, ainsi clos par un acte du *Sou médical* qui fera époque dans l'histoire des Syndicats, n'est-il pas plus intéressant que la circulaire Waldeck-Rousseau sur la diphtérie ?

Et quelque chose serait-il changé dans la conduite de nos lecteurs, parce que nous aurions contesté à M. Roux le droit de parler comme il l'a fait au Conseil d'hygiène ou au rédacteur du *Matin*, et au ministre de l'Intérieur, celui de donner des instructions à ceux qui ont accepté d'être fonctionnaires ?

Non, c'est l'esprit de la loi sur la Santé publique qui s'applique avant la lettre. Que chacun de nous en prenne son parti, quitte à s'habituer à en concilier les exigences avec celles plus impérieuses encore, de son devoir de conscience.

Fi des lamentations stériles et des déclamations inutilement violentes ! Des actes, toujours des actes.

H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

Réduction des gibbosités du mal de Pott.

MM. les Drs *Redard* et *Paul Bezançon*, de Paris, sont partisans convaincus de l'utilité du traitement des gibbosités pottiques par la réduction ; ils en ont exposé les résultats et la méthode au Congrès de Médecine de 1900.

« Voici d'abord, comment ces auteurs appliquent leur méthode depuis près de 4 ans.

On applique un maillot en tissu des Pyrénées taillé de façon à être collant, couvrant les épaules et assez long pour qu'on puisse, par une épingle à maillot ou deux cordons noués ensemble sous le périnée, tirer en bas l'étoffe de façon qu'elle ne plisse pas. On met à l'enfant une mentonnière de cuir, si l'on ne doit mettre qu'un corset ; une mentonnière faite d'une bande de toile, prenant le menton et la nuque, si l'on doit comprendre la tête dans l'appareil. L'enfant garde ses bas et on entoure ses malléoles d'une guêtre à deux ou trois boucles, avec une cordelette en anse formant étrier. L'enfant est alors étendu sur la table où est fixé l'appareil de traction : aux deux extrémités, une vis d'acier horizontale avec un crochet, dans lequel on accroche un dynamomètre de Collin.

L'enfant est mis sur le ventre, la partie antérieure des épaules reposant sur des béquillons qu'on peut à son gré éloigner l'un de l'autre ou élever au-dessus du plan de la table, la partie inférieure de l'abdomen appuyant sur un coussin dur. Une barre de fer transversale réunit les deux côtés de la mentonnière au dynamomètre ; une autre semblable réunit les deux pieds au dynamomètre placé de ce côté. Tout est ainsi prêt pour la traction. Celle-ci se fait en tournant les manivelles lentement et en surveillant le dynamomètre ; quand celui-ci marque 25 à 30 kilogs, exceptionnellement 35, il convient de s'arrêter ; encore ne faut-il arriver à ces chiffres qu'au bout de plusieurs minutes (10 à 15). L'enfant se plaint rarement d'une façon vive ; l'étrangeté de la position qu'on lui fait prendre l'effraie plus que la traction progressive ne le fait souffrir. On voit sous son influence la gibbosité diminuer notablement, souvent même, quand elle n'a que quelques mois de date, *disparaître* tout à fait. Il est *inutile*, comme on l'a fait au début, *de faire des pressions manuelles* dessus ; il est également *inutile d'endormir l'enfant*, car la traction triomphe aisément des contractures et la surveillance de la respiration serait bien difficile.

Aussitôt la gibbosité disparue ou diminuée,

FEUILLETON

A-Propos Rimé

POUR LE BANQUET DU SYNDICAT MÉDICAL DE NICE (1).

4 *mai* 1901.

« *Quo vadis* ? *Quo vadis* ? Quel microbe vous pique,
De toxine chargé, sous couleur poétique ?.. »
Me direz-vous, avec l'accent de la frayeur,
Quand eupeptiquement digérant le meilleur
Des menus, et pour clore honnestement la fête,
Avec un doigté médical,
Voire même chirurgical,
Vous roulez, au moka, la fine cigarette ;
Quo vadis ! Messeigneurs, je vais, à ma façon,
Du Vice-Président découvrant le prestige,
Cueillir l'encourageante et première moisson
De nos jeunes lauriers, portant beau sur leur tige.

***

Si de nos jeunes ans nous remontons le cours,
Après l'enfantement à jamais historique,
Bon à qualifier, en terme d'obstétrique,
D'ultra-laborieux, saluons du Concours
L'éclatante et rude victoire,
Ouvrant de l'Hôtel-Dieu les portes avec gloire
Aux plus dignes selon vos vœux.
De cette lutte épique à laquelle un Homère
Seul a manqué, mes très chers collègues, je veux
Qu'en ce monde, où la gratitude est éphémère,
Vos cœurs gardent deux noms que le mien leur redit :
Bermondy puis Magnan, Magnan et Bermondy.
L'un, digne de siéger dans les Académies,
Fit, près du Comité, maître de l'Hôpital,
Le plus persuasif plaidoyer syndical :
Tel un pont reliant deux rives ennemies.
L'autre, héros antique, en remontre à Nestor
Le sage, un tantinet retors :
Vrai Président, d'aimable et ferme caractère,
Que son étoile aida d'un bouillant secrétaire,
Dont le zèle ronge son mors ,
C'est ainsi qu'arriva notre barque à bon port.

***

Déplaçons, s'il vous plaît, notre fusil d'épaule,
Sans toutefois sortir, Messieurs, de notre rôle.
Paulo minora canamus !
Minora ?... majora plutôt ; car unguibus
Et rostro, nous devons traquer les parasites
Qui dans notre maison font œuvre de termites,
Envahissantes gens qui n'ont ni feu, ni lieu,
Néoplasmes malins à traiter par le feu.

***

Quand le sol qu'a fouillé la dent de la charrue
Sent des tièdes zéphyrs le fécondant frisson ;
Et qu'au vaillant semeur promettant la moisson
Se hâte vers l'azur plus bleu l'herbe plus drue

***

Quand l'amoureux pollen flotte sur le coteau
Par la vigne drapée d'un verdoyant manteau,

(1) Voir à la fin du numéro : *Syndicat médical de Nice*.

on met un peu d'ouate à son niveau (si l'on craint une eschare, de l'ouate hydrophile stérilisée qu'on glisse sous le maillot) ; on en met également un plastron sur l'abdomen et les épines iliaques et l'on commence le corset suivant le mode ordinaire en évitant soigneusement les plis des premiers tours de bande ; nous nous servons d'ordinaire de *tarlatane* (jaconas) *non* apprêtée, saupoudrée par avance de plâtre et mouillée au moment de s'en servir. Quatre bandes de 8 mètres suffisent pour un adolescent, trois bandes pour un petit enfant. Nous n'interposons rien pour renforcer le plâtre.

Si le mal de Pott siège au-dessus de la région dorsale moyenne, au corset il convient d'ajouter une minerve plâtrée. Pour cela, on laisse le corset durcir, puis l'enfant, muni de sa mentonnière de toile, est suspendu verticalement, le bout des pieds touchant terre. Il faut prendre bien soin que le plâtre ne vienne serrer l'angle des mâchoires et le devant du cou, pour cela, nous recommandons de protéger la mâchoire et la nuque avec deux croissants de feutre épais doublés de tarlatane qu'on aura soin de maintenir en bonne place. La tête étant couverte d'ouate, on l'enveloppe de bandes plâtrées qu'on marie à celles du corset, les renforçant à la partie postérieure du cou par une solide attelle plâtrée, verticale, recouverte par les circulaires.

La minerve une fois sèche, on résèque toute la partie supérieure, de manière que l'appareil affleure sous le menton, à l'angle des mâchoires et à la nuque. Cette demi-minerve est *bien moins* gênante que le casque complet ; elle suffit à maintenir la tête en rectitude.

L'appareil ainsi terminé, que faire de l'enfant? Va-t-on le remettre sur ses jambes ? L'opinion de MM. Redard et Bezançon est formelle sur ce point : à part les maux de Pott lombaires ou des deux dernières dorsales (et encore), c'est dans la *position couchée* que doivent guérir les malades. Il est bien évident que le redressement de la gibbosité ne peut abréger les délais de consolidation de la carie vertébrale ; la gibbosité qu'on a fait disparaître ou diminuer tend à se reproduire, l'angle dont on a redressé les deux côtés tend à se fermer et, si le sujet est laissé debout, il faut craindre les *eschares* ; or l'eschare est le reproche principal qu'on a fait à la méthode de redressement : c'est l'inconvénient qu'il faut éviter avant tout et le meilleur procédé est le décubitus horizontal et en particulier le *décubitus abdominal*. C'est depuis des années que nous invitons les parents à tenir les enfants sur le ventre pendant moitié du temps, si possible, et nous n'avons qu'à nous louer de cette pratique. Ajoutons qu'il faut les faire porter chaque jour dehors et leur faire respirer le meilleur air possible.

Un autre écueil du corset après redressement, ce sont les corps étrangers que les enfants laissent glisser dans leur corset, surtout dans les familles pauvres, où ils sont peu surveillés ; c'est ainsi que nous avons maintes fois retrouvé dans les corsets des miettes de pain, des perles de verre, des épingles à cheveux, etc., tous objets qui avaient ulcéré la peau, fait des plaies et obligé à remplacer trop tôt le corset. Il faut donc veiller à ce que le bord supérieur du corset ne soit pas béant et que les épaules soient toujours couvertes par la chemise et celle-ci bien fermée au cou.

MM. Redard et Bezançon conseillent de réduire les gibbosités datant de moins de 2 ans. Après ce temps, il vaut mieux ne pas y toucher, à moins de se préparer à un repos prolongé de 12, 15 et 20 mois.

Les inconvénients de cette méthode thérapeutique sont, en général, très minimes. Comme accident immédiat, les auteurs n'en ont jamais observé sur 120 malades traités. Les abcès cons-

---

Et que dans la splendeur du couchant qui rougeoie
Le dieu Bacchus déjà semble chanter sa joie,
L'homme des champs attend avec foi : la lueur
Du bonheur espéré dans un labeur sans trêve
Illumine son front, en séchant la sueur
Généreuse dans le rayonnement du rêve.

* * *

Mais l'esprit du mal veille : et sur l'or pur des blés
Dans l'ombre d'un jour noir la lèpre de la rouille
Trop souvent vient ramper, rongeant ce qu'elle [souille,
Versant son poison lent aux épis niellés.

* * *

Tandis que de gloutons une sournoise armée
De la sève des ceps se gorge à pleins suçoirs ;
Alors du travailleur l'énergie alarmée
Se révolte et défend son bien et ses espoirs
En noyant l'ennemi sous des flots de caustique.

* * *

Cet apologue osé, d'allure bucolique,
Que votre courtoisie excusera, Seigneurs,
S'applique aux médecins, aux loyaux travailleurs,
Victimés par la gent hétérodoxopathe,
Sur le client crédule et peu reconnaissant
Posant l'ongle crochu de sa vilaine patte.
Sur le terrain du droit prudemment s'avançant
Contre l'insatiable appétit du vampire,
Votre premier Bureau, qui du devoir s'inspire
Et voyant le danger toujours plus menaçant
Se mit sans hésiter en frais de procédure ;
Guidé dans le fameux maquis par la main sûre
De l'un des plus zélés parmi les avocats
Dont le poète a dit : « Leur valeur n'attend pas
Le nombre des années ! »
Il obtint, grâce à des enquêtes bien menées,
Trois condamnations, amende, sans prison. —
Apprenez au surplus que monte à l'horizon
Contre trois malfaiteurs une nouvelle instance,
Poursuivant à souhait notre œuvre de défense.

* * *

Soyez heureux amis, j'ai fini de rimer ;
En post-scriptum pourtant, si je puis l'exprimer,
J'oserai vous soumettre une brève formule :

* * *

℞. *Quatre onces, bien pesé, de confraternité,*
Sans oublier jamais un délicat scrupule
De savoureuse loyauté :
D'aménité courtoise
Un gros ; un drachme encor de bonne humeur gau- [loise ;
Un autre du bon ton qu'on nomme décorum ;
De la science ad libitum.
Pour parfaire le tout, souffrez que je demande,
En plus, deux ou trois grains d'esprit de propagande.

* * *

Agitez. — Vous aurez le modèle achevé
Du syndiqué parfait, tel que je l'ai rêvé.

Dr Seney.

titués ne paraissent pas influencés défavorablement ; au contraire.

Quant il se produit des eschares, on retire le corset et on le refait une fois que les plaies sont cicatrisées. Chez les sujets trop anémiés ou tuberculeux pulmonaires, on préfèrera la gouttière avec appareil extenseur de la tête, ou le lit plâtré.

Les résultats obtenus par MM. Redard et Bezançon sont fort encourageants : réduction complète, indolente, des gibbosités récentes, grande diminution des saillies plus anciennes, redressement du thorax en avant, allongement de la taille, consolidation en bonne position.

Dans plusieurs cas, nous l'avons dit, les abcès froids préexistants ont paru diminuer. Dans trois cas, on a vu, chez des enfants tout à fait paraplégiques, quelques mouvements volontaires des membres inférieurs se produire le jour même de la réduction et persister dans la suite.

La *consolidation* du rachis, dans la nouvelle position où on l'a mis, s'obtient, quoi qu'on ait pu dire. Après la longue étape passée dans le décubitus, le malade redressé se lève et marche, parfois un peu en lordose ; il peut reprendre ses occupations ; la radiographie faite à cette période peut témoigner qu'il s'est reformé de l'os et que le rachis a repris son assiette. Certes, les résultats ne sont pas comparables suivant la région qu'occupent les vertèbres malades : plus la lésion siège haut, plus le résultat est aléatoire, et la facilité avec laquelle se reproduit une saillie cervico-dorsale est parfois désespérante ; dans ces cas, on met le sujet sur un plan déclive avec de l'extension continue de la tête. Dans les maux de Pott dorsaux et lombaires, les résultats sont excellents.

Le sérum antidiphthérique

La statistique municipale de Paris accuse, pour la semaine dernière, une recrudescence inusitée de la mortalité par diphthérie. De là à conclure que la méthode de traitement par le sérum antidiphthérique n'était pas suffisamment efficace et que, pour cette sérothérapie comme pour toutes les autres, les promesses pastoriennes étaient en faillite, il n'y avait qu'un pas.

On n'a pas été long à le franchir. Tout le concert des envieux qui passent leur temps à déverser leur fiel sur l'école du grand Pasteur ont crié bien vite : « *Sus* à la sérothérapie ! » comme d'autres crient : « *Sus* à la vaccination antirabique ! Sus à la vaccination contre la variole ! » Ce sont des médecins qui ont dit cela !!! Rien ne doit nous étonner en médecine ; le premier venu se croit capable de critiquer, sans avoir étudié.

En attendant que les dissidents se taisent et s'amendent, ce qui demandera peut-être encore pas mal de temps, nous tenons à raffermir la foi de nos lecteurs pour le sérum antidiphthérique et nous leur soumettons les conclusions d'un récent travail d'un chercheur impartial et sincère, le Dr Gillet (in *Archiv. de Thér.*)

« 1° Le sérum antidiphthérique nous paraît être un remède d'une valeur souveraine, comme le prouvent les statistiques de mortalité et le rapport entre la morbidité et la mortalité, tels qu'ils sont aujourd'hui, comparés à ce qu'ils étaient avant la sérothérapie.

Il y a relativement moins d'opérés et une plus grande proportion de guéris.

Les objections destinées à atténuer les faits, s'appuient sur des exceptions sans portée générale.

2° Il entraîne avec lui quelques accidents, mais bénins, les érythèmes, une poussée fébrile bénigne, quelques arthralgies, peut-être de l'albuminurie, mais d'une fréquence relative, quoique dus manifestement au sérum.

3° Son emploi comporte des questions de doses, de répétition de doses, assez bien fixées aujourd'hui, en général.

4° Il y a une importance capitale *à faire l'injection le plus tôt possible et à dose suffisante* pour obtenir le maximum de rendement.

5° C'est pourquoi, sauf dans les cas tout à fait bénins, on doit adopter la pratique de faire l'*injection immédiate, sans attendre la réponse de l'examen bactériologique.*

6° Une injection peut suffire, et il faut savoir attendre au moins 12 heures même 24 heures avant d'en faire une seconde ; toutefois, dans les cas sévères, quand les phénomènes ne s'amendent pas et encore plus, s'aggravent, il ne faut pas hésiter à répéter l'injection.

7° L'immunité n'est que provisoire, environ un mois.

8° On peut utiliser le sérum comme agent prophylactique principalement dans les agglomérations d'enfants.

9° La technique est simple, c'est celle de toute injection sous-cutanée copieuse.

Elle réclame des précautions minutieuses d'asepsie et d'antisepsie.

La toux réflexe.

M. le Dr *Martinet* a publié dans la *Presse Médicale* une intéressante étude sur le traitement de la toux réflexe, dont nous retiendrons quelques passages pratiques :

La toux réflexe est un phénomène, le plus souvent *inutile*, voire nuisible, qu'il faut résolument combattre.

Logiquement, la thérapeutique devra tendre : 1° à diminuer la sensibilité de la muqueuse, point de départ du réflexe ; 2° à diminuer l'excitabilité du centre nerveux qui préside au réflexe ; 3° à agir si possible sur les voies centrifuges ; 4° à essayer enfin, d'inhiber la toux en provoquant l'action de l'encéphale sur le centre bulbaire, par suggestion, par exemple.

La première indication, qui consiste à *agir sur la muqueuse ou la séreuse point de départ du réflexe,* se confond le plus souvent avec le traitement causal. C'est celle qui exige le plus de sens clinique ; elle ne peut être remplie qu'après un diagnostic rigoureux. Chez un vermineux, un bon régime sera la meilleure des potions. Quand la muqueuse malade sera accessible aux applications externes, un anesthésique local fera le plus souvent merveille ; c'est ainsi que, dans deux cas de toux ultra-rebelle ayant résisté à la pharmacopée la plus active, on a obtenu un résultat quasi-instantané, par l'introduction momentanée dans les fosses nasales d'un tampon d'ouate hydrophile imbibée d'une solution au

centième de chlorhydrate de cocaïne. Dans les toux d'origine gastrique, une potion chloroformée cocaïnée remplit la même indication.

L'indication consistant à *diminuer l'excitabilité réflexe du centre bulbaire* est remplie, ordinairement, par l'opium et ses dérivés ; c'est lui qui constitue la base des innombrables préparations officinales contre la toux. Il est souvent impuissant, sinon funeste, dans les toux dites réflexes, la toux pleurale exceptée. On a observé une malade atteinte de toux quinteuse d'origine naso-pharyngée, chez laquelle quelques centigrammes d'extrait thébaïque provoquaient des crises paroxystiques avec une constance qui excluait l'idée de simple coïncidence. L'éloge des bromures dans ces cas n'est plus à faire. Les pilules dites de Méglin ont donné aussi de fréquents succès.

Extrait de semence de jusquiame	ââ 5 centg.
Extrait de valériane............	
Oxyde de zinc..................	

F. S. A. pour une pilule ; en prendre trois par jour, matin, midi et soir.

La troisième indication, *agir sur les voies centrifuges* est d'une explication physiologique plus discutable, mais l'expérience indique que souvent deux mouches de Milan placées sur le trajet phrénique, l'une au niveau de la région cervicale, au-dessus de la clavicule, entre les deux chefs du sterno-cléido-mastoïdien, l'autre au niveau du rebord inférieur des côtes, sur le « bouton phrénique », exercent l'action la plus heureuse sur certaines toux spasmodiques, sur celles en particulier qui s'accompagnent d'hyperesthésie sur le trajet du nerf phrénique, et le fait est fréquent.

Enfin, l'*action inhibitoire centrale* est exercée par suggestion à l'état de veille, le médecin affirmant au malade l'inutilité de sa toux et le convaincant de la possibilité et de la nécessité pour lui de l'arrêter par l'exercice de sa simple volonté.

MÉDECINE PRATIQUE

Les pleurésies parapneumoniques.

Sous la dénomination de pleurésies parapneumoniques, l'on doit comprendre les manifestations pleurétiques avec épanchement, qui peuvent accompagner la pneumonie lobaire, prenant parfois une telle importance, qu'elles masquent le foyer pulmonaire sous-jacent, et mettent ainsi le médecin sur la voie d'une erreur de diagnostic.

C'est M. Lemoine (de Lille) qui a attiré l'attention, il y a quelques années, sur les caractères spéciaux, anatomiques et cliniques, de cette intéressante complication de la pneumonie ; c'est lui qui a proposé le terme de parapneumonique (de παρα., à côté de), voulant bien spécifier qu'il ne s'agit pas, en pareil cas, des pleurésies qui surviennent dans la convalescence de la pneumopathie, mais de pleurésies *contemporaines*, évoluant côte à côte avec l'affection pulmonaire.

Par ses particularités anatomiques et bactériologiques, pronostiques et thérapeutiques, la pleurésie parapneumonique mérite une étude spéciale. Elle se présente en clinique sous un aspect susceptible de légères modalités symptomatiques, qu'il importe d'abord d'esquisser.

Auparavant, il n'est peut-être pas inutile de circonscrire le terrain de l'affection voisine appelée pleuro-pneumonie et de délimiter ainsi cet état pathologique qui, n'étant plus de la pleuro-pneumonie, est devenu pleurésie parapneumonique.

Dans la pleuro-pneumonie, si commune au cours de certaines maladies infectieuses, la grippe par exemple, aux signes plus ou moins complets d'hépatisation pulmonaire viennent s'associer ceux d'une participation, généralement restreinte, de la plèvre. En plus du souffle tubaire et des bouffées de râles crépitants, l'oreille perçoit alors, sur une étendue plus ou moins large de la paroi thoracique, des signes sthétoscopiques qui ont tous les caractères des frottements pleuraux ; si l'on fait tousser le malade, ils ne subissent aucune modification appréciable : ils ont parfois le timbre rapeux, de cuir neuf, qui fait qu'aucune confusion ne peut s'élever sur leur nature. L'apparition de cette pleurésie sèche au voisinage du lobe hépatisé ne modifie guère en pareil cas la symptomatologie générale de la pneumonie.

On peut dire encore qu'il y a pleuro-pneumonie, quand, à côté du bloc d'hépatisation pulmonaire, s'épanche dans la cavité pleurale une mince couche de liquide séro-fibrineux, dont la quantité est si faible que les signes de pneumonie lobaire n'en sont pour ainsi dire pas modifiés. La submatité fait place à de la matité, ou plutôt à de la résistance au doigt qui percute ; le souffle tubaire est moins superficiel ; mais ces signes sont insuffisants pour imposer le diagnostic de minime épanchement pleural, et, sans la ponction exploratrice qui ramène à grand'peine quelques gouttes de liquide, on ne saurait affirmer à coup sûr que la plèvre est de la partie.

Tout autre est la physionomie clinique de la pleurésie parapneumonique, qui, comme son nom l'indique, est avant tout, une pleurésie et même, pouvons-nous ajouter, une pleurésie avec épanchement. On peut nosographiquement séparer la pleurésie parapneumonique de la pleuro-pneumonie, en convenant qu'il y a pleurésie parapneumonique dès que l'exsudat sérofibrineux devient assez abondant, dans la cavité pleurale, pour acquérir une autonomie à part et donner des signes assez prédominants pour reléguer ceux de la pneumonie au second plan.

Ainsi déterminée, la pleurésie parapneumonique peut se présenter au médecin dans deux circonstances, et sous deux modalités distinctes : 1° avant la défervescence de la pneumonie, où elle peut arriver à masquer plus ou moins complètement le foyer pulmonaire sous-jacent ; 2° après la défervescence, où elle peut évoluer pour son propre compte, presque à la manière d'une pleurésie primitive, retardant ainsi la convalescence.

Dans la première forme, qui n'est, en somme, que la pleuro-pneumonie, dont nous parlions tout à l'heure, dans laquelle l'épanchement pleural a pris plus d'importance que l'hépatisation pulmonaire, le début de la complication peut s'effectuer sous un double aspect : dans une première éventualité, la pneumonie a éclaté avec ses allures classiques ; ses signes se sont déroulés dans leur ordre de succession habituelle, lorsqu'à un certain moment de l'évolution

de la maladie, on les voit faire place progressivement à des signes de pleurésie avec épanchement croissant. Dans la seconde éventualité, la maladie a débuté avec les réactions bruyantes d'une grande infection ; à considérer l'intensité des symptômes généraux et fonctionnels, on s'attend à dépister une pneumonie commençante, et l'examen thoracique révèle une pleurésie qui, si elle n'est pas franche dans ses allures comme la pleurésie primitive dite *a frigore*, n'en est pas moins évidente. C'est par un examen répété du malade, par les phénomènes généraux, par l'apparition d'un herpès naso-labial, par l'expectoration d'un crachat rouillé, que l'on sera amené à soupçonner une pneumonie sous-jacente, masquée par la pleurésie prédominante.

Quoi qu'il en soit de son mode de début, la pleurésie parapneumonique s'accompagne d'habitude de phénomènes généraux et fonctionnels plus marqués qu'ils ne le sont dans la pneumonie franche non compliquée. Les signes physiques varient naturellement, suivant que la pneumonie occupe le sommet ou la partie moyenne du poumon, et la pleurésie la base, ou bien que les deux localisations, pleurale et pulmonaire, siègent à la même hauteur. Est-il besoin de faire remarquer que dans le premier cas chacune des deux lésions, pneumonie et pleurésie, donne en deux points différents de la poitrine ses signes respectifs ; que dans le second, on trouve mêlés au même niveau, et plus ou moins confondus, les signes d'hépatisation et d'épanchement (matité, abolition des vibrations vocales, souffle, disparition du murmure vésiculaire, râles crépitants qui ne seraient parfois perçus d'après Grisolle, qu'à condition de déplacer le liquide en donnant une position convenable au malade). Le signe *égophonie* est rarement net en pareil cas ; c'est plutôt un mélange d'égophonie et de bronchophonie, ce que Grisolle appelle la *broncho-égophonie et* Laënnec *le bredouillement de polichinelle*.

Dans la seconde forme clinique de pleurésie parapneumonique, celle qui évolue après la défervescence de la pneumonie antécédente, la détermination pleurale est bien anatomiquement contemporaine de l'hépatisation lobaire ; mais le début exact de la complication pleurétique demeure latent, perdu dans la symptomatologie de la pneumonie, et c'est seulement lorsque celle-ci est devenue silencieuse et qu'elle entre en résolution, que l'épanchement pleural prend à son tour cliniquement le premier plan. Très fréquemment, il s'accroît légèrement les jours suivants, et il simulerait alors, à s'y méprendre, si l'on n'avait pas assisté à la phase pneumonique de la maladie, une pleurésie primitive.

La pneumonie a fait sa défervescence ; mais la convalescence ne s'affirme pas franchement. Le jour même, ou le lendemain, la température remonte ; elle va se maintenir entre 38° et 39° pendant quelques jours, pour redescendre progressivement au fur et à mesure que l'épanchement va se résorber. Les symptômes généraux demeurent atténués : le malade est en partie vacciné par la pneumonie qu'il vient de supporter et, n'étaient l'élévation de la température, la légère dyspnée qui persiste, et parfois la sensation de gêne dans un côté de la poitrine, il pourrait se considérer comme guéri. Mais l'examen du thorax révèle un épanchement à la place où, les jours précédents, il montrait une hépatisasion lobaire. Nous n'avons pas à insister sur les signes de cet épanchement, qui sont ici très nets et ne présentent rien de particulier.

La résorption spontanée de ces pleurésies est la règle ; elle est parfois lente à s'effectuer, peut-être à cause de leur grande richesse en fibrine. (Le Damany.)

Telles sont les deux formes cliniques de la pleurésie parapneumonique. Il est d'autres variétés, qui tiennent au siège ou à la nature du liquide épanché.

Pour ce qui est du siège, le processus, au lieu d'être étendu à toute la plèvre, peut être localisé ; il peut n'occuper exclusivement que la plèvre interlobaire, la plèvre diaphragmatique, la plèvre médiastine. Nous en avons observé personnellement plusieurs exemples.

Le liquide épanché est le plus souvent séreux ; mais il est des cas, exceptionnels il est vrai, où l'on a trouvé du pus dans la plèvre adjacente au bloc pneumonique. Il semble bien qu'en pareille occurrence le poumon hépatisé soit toujours lui-même en état de suppuration (Griffon), et ceci nous amène à dire un mot de l'anatomie pathologique de la pleurésie parapneumonique.

A l'autopsie, la quantité de liquide épanché est toujours trouvée plus faible que les signes physiques ne l'avaient fait supposer. De même, si l'on pratique, pendant la vie, la thoracentèse, la quantité de sérosité évacuée est généralement peu considérable, 140 à 150 grammes.

Une particularité remarquable de ces épanchements parapneumoniques, c'est qu'ils sont amicrobiens dans la grande majorité des cas. Tous les expérimentateurs qui se sont occupés de la question ont été frappés par ce fait : on ne trouve pas de pneumocoques dans le liquide des pleurésies contemporaines de la pneumonie.

Quelle que soit la théorie invoquée pour expliquer la physiologie pathologique de la pleurésie parapneumonique, qu'on admette qu'il s'agit d'un hydrothorax (Le Damany), d'un œdème intra-séreux de voisinage (Landouzy), plutôt que d'une pleurésie à proprement parler, il reste difficile d'accorder entre elles ces constatations diverses : liquide séreux, exceptionnellement purulent ; liquide amicrobien, exceptionnellement pneumococcifère.

Le diagnostic de la pleurésie parapneumonique devra se faire couramment avec les seules ressources de la clinique. La ponction exploratrice doit, non pas l'établir, mais venir seulement le confirmer. Le cytodiagnostic de Widal montre, dans le liquide épanché, des leucocytes polynucléaires. Le sérodiagnostic met en évidence la possibilité de l'agglutination du pneumocoque par le liquide séreux exsudé dans la plèvre (Bezançon et Griffon.)

Le pronostic n'est autre que celui de la pneumonie sous-jacente ; il ne se trouve pas aggravé du fait de la coexistence de la lésion pleurétique.

L'évolution habituelle de l'épanchement parapneumonique étant la résorption spontanée, il n'y a pas nécessité de recourir à la thoracentèse. L'aspiration du liquide ne peut cependant que hâter la guérison.

Dr V. Griffon.

REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE

Du traitement opératoire des varices et des phlébites variqueuses.

Depuis les monographies de Madelung et de Trendelenburg sur le traitement opératoire des varices aux membres inférieurs, de nombreuses communications ont été faites pour exposer les bons résultats obtenus par ce mode de thérapeutique, soit en extirpant totalement les veines altérées,soit en liant le tronc de la veine saphène. Cependant, d'autres écrits ont également fait savoir que le but espéré n'était pas toujours atteint, et que l'opération n'était pas toujours exempte de dangers. En effet, on observerait des récidives dans la proportion de 36 pour cent (Rautenberg), et des thromboses (8 fois sur 86 d'après Perthes), qui se formeraient au-dessus de la ligature de la veine.

On est arrivé peu à peu à démontrer qu'il fallait lier la veine le plus haut possible, et extirper une grande étendue de veine pour obtenir des résultats bons et durables. C'est pourquoi on opère la ligature de la veine de préférence à la moitié de la cuisse, et même à son confluent avec la fémorale ; c'est pourquoi aussi on extirpe des étendues de veines longues de 5 à 10 centimètres. On en est même arrivé à combiner les méthodes de Madelung et de Trendelenburg en liant la veine principale, tout en extirpant les nodules variqueux de la jambe ; on a également fait des ligatures à étages d'après Schwarz, c'est-à-dire qu'on a lié la veine à différentes hauteurs pour obturer les diverses collatérales. Malgré ces procédés variés, on a pu observer des récidives et des thromboses.

Etant donnés ces faits, que nous apprend la littérature, le docteur Karewski (*Berliner Klinische Wochenschrift* 1901, n° 12) croit pouvoir affirmer, en se basant sur une pratique de dix années, qu'il faut, dans les cas justiciables d'une opération, extirper le sac variqueux et réséquer toute la portion de veine qui semble malade. Cette théorie amène généralement à enlever les varices et la veine depuis sa dilatation variqueuse jusqu'à son embouchure ; celle-ci est, en effet, souvent altérée sur une étendue plus grande que ne semblerait l'indiquer un premier examen du malade.

On comprend très bien que, dans ces troncs veineux rigides, où l'endothélium est altéré, et la circulation troublée, puissent se former des thromboses, et que, malgré une extirpation cliniquement réussie, le sang se coagule au-dessus et au-dessous de la ligature. Le meilleur moyen d'éviter ces inconvénients consiste donc à réséquer totalement la veine intéressée; de la sorte, il ne reste plus ni dilatations variqueuses, ni endothélium favorable à la coagulation. La veine fémorale n'est, en effet, jamais altérée, et son régime circulatoire est toujours normal ; on n'a pas encore observé de thrombose de la fémorale consécutive à une opération de varices.

Cette ligne de conduite radicale est aussi le meilleur moyen d'éviter les récidives. Toutes les veines cutanées, en effet, sur lesquelles se trouvent les dilatations variqueuses qui intéressent la thérapeutique se jettent dans la veine saphène ; donc plus la veine saphène sera liée haut, moins on aura de chances de récidives.

Le seul reproche dont soit justiciable ce procédé, c'est que l'opération peut être longue et laborieuse ; on est souvent obligé de réséquer jusqu'à un mètre de veine. L'intervention, quand elle est bilatérale, demande quelquefois plus d'une heure. Quoique la longueur de la cicatrice n'ait jamais été d'aucun inconvénient pour le fonctionnement ultérieur du membre, et que la durée de l'opération n'ait pas davantage été nuisible à la santé du malade, il est possible par certains artifices de diminuer l'étendue de la cicatrice.

Voici comment procède dans ce but le Dr Karewski : il fait une petite incision au niveau de l'embouchure de la saphène ; il lie cette veine entre deux ligatures, puis l'isole de la couche adipeuse ambiante, le plus bas possible sous le revêtement cutané. Ensuite, il pratique une deuxième incision sur le trajet de la même veine à 20 cent. plus bas ; il opère encore l'isolement sous-cutané de la veine dans une direction ascendante et dans une direction descendante ; puis il la prend entre deux pinces à forcipressure, et extrait par fractions, en faisant glisser sous la peau, le trajet de veine contenu entre les deux incisions. Les veines collatérales arrachées dans cette manœuvre saignent peu, en tout cas, l'hémorrhagie est vite arrêtée par la compression.

Enfin, une troisième incision, pratiquée dans la région du genou, permet d'achever l'ablation du trajet veineux. Alors commence la deuxième phase de l'opération, qui consiste dans la résection des dilatations variqueuses.

Le procédé de Karewski permet de guérir d'une façon définitive et rapide la phlébite variqueuse au début. Cette inflammation veineuse est, en effet, un sérieux inconvénient pour les personnes atteintes de dilatations variqueuses, même petites ; elle précède les ulcères, et contraint des hommes sains à un repos au lit de plusieurs semaines, ou de plusieurs mois. Souvent on ne veut pas opérer à cette période, pour éviter le danger des thromboses ; mais c'est là un inconvénient auquel on remédie forcément puisqu'on commence l'opération par la ligature de la veine saphène à son embouchure, et qu'on extirpe ensuite ce tronc veineux. Karewski a opéré de la sorte, avec guérison définitive, six cas de phlébite qui ne rétrocédaient pas par les procédés ordinaires, ou qui récidivaient; trois fois même il est intervenu pendant la période fébrile. Il est à remarquer que dans ces cas on est obligé de faire l'ablation de fragments cutanés assez grands, mais néanmoins pas assez étendus pour empêcher une réunion par première intention après la suture.

C'est là un procédé qui mérite de prendre une grande extension, la guérison est plus rapide qu'avec les procédés habituels ; elle est de plus certaine et définitive ; enfin elle évite aux malades les inconvénients et les dangers de nombreuses récidives.

Le massage en Gynécologie.

Le massage est un excellent moyen thérapeutique en gynécologie, mais ses indications sont assez limitées, et il n'est pas applicable à toutes les affections, comme on serait tenté de le croire, d'après certains auteurs.

Pour Olshausen (*Centralblatt. f. Gynäkologie*, janvier 1901), le massage ne serait vraiment indiqué et efficace que dans les exsudats paramétritiques, c'est-à-dire dans les reliquats des processus inflammatoires qui ont leur siège dans le tissu cellulaire pelvien ; toutefois, il est très important d'attendre, pour le commencer, que les hyperplasies conjonctives, restes de l'inflammation, se soient d'elles-mêmes réduites au minimum. Il faudra donc patienter des mois et des années avant de recourir au massage. Mais alors, il aura des résultats parfois surprenants, et amènera rapidement la fonte de scléroses qu'on pourrait croire définitives. Le massage devra toujours être conduit avec douceur et prudence, et il ne faudra jamais s'attaquer qu'aux régions directement accessibles aux doigts.

Aucune des affections de l'utérus et de ses annexes, par contre, n'est justiciable du massage. Jamais ce moyen n'a guéri une déviation quelconque ou un prolapsus mobile de l'utérus. Sans doute, quelques déviations fixes peuvent retirer un grand bénéfice de certaines manœuvres digitales par le palper et le toucher combinés, mais il ne faut pas confondre ces déchirures d'adhérences avec le massage proprement dit. Les endométrites, les métrites chroniques hyperplasiques, échappent également à cette méthode thérapeutique ; c'est à la cause de ces lésions (infections, myomes sous-muqueux, etc.), qu'il faut s'attaquer, bien plus qu'aux lésions elles-mêmes.

Dans les maladies des annexes, non seulement le massage est inutile, mais il est surtout dangereux (hémorrhagies internes, ruptures de pyosalpinx, etc.)

Un massage prudent pourra seulement être indiqué dans certains hydrosalpinx intermittents, c'est-à-dire qui se vident spontanément par intervalles dans l'utérus ; et encore n'aura-t-il pour but que de faciliter l'évacuation de la poche kystique.

Quant aux hématocèles, ou bien elles sont volumineuses, et alors il ne faut pas y toucher, ou bien elles sont petites, et il vaut mieux les laisser se résorber spontanément ; mais jamais il ne faut les masser.

Le massage gynécologique n'a donc que des indications très restreintes, et il serait dangereux de l'étendre à toutes les affections utéro-annexielles.

JURISPRUDENCE MEDICALE

Le choix du médecin par l'ouvrier victime du travail.

Tous nos lecteurs savent avec quel entrain patrons et compagnies d'assurances invoquent sous le plus futile prétexte le 2e paragraphe de l'article 4 de la loi sur les accidents, quand leur est présentée la note du médecin. Mais nos sociétaires du *Sou médical*, qui se sentent guidés et soutenus, ont pris le parti de porter la question sans hésiter devant le juge de paix et, de concert avec nous, établissent ainsi une jurisprudence tutélaire dont nous profiterons tous.

Ci-dessous, un jugement qu'il convient de rapprocher de celui du 7 novembre 1900, rendu par le juge de paix du 5e canton de Marseille, et que nous avons publié au n° 4 de cette année.

TRIBUNAL DE PAIX D'AIGURANDE (INDRE)

Audience du 11 juin 1901.

Docteur R. c. B.

Ouï les parties en leurs explications et conclusions:

« Attendu que, le 12 octobre 1900, le sieur V. fils, travaillant pour le compte de M. B., ingénieur-directeur des Mines de M., commune de C. département de l'Indre, fut victime d'un accident (brûlures profondes de la cuisse et de la main droites) lequel amena une incapacité partielle de travail ; que, dans cette circonstance, le chef de chantier de B. envoya immédiatement un ouvrier, le sieur L. à Aigurande, pour appeler le docteur L., médecin attitré de ladite Cie — ; mais que ce dernier se trouvant absent par suite d'un voyage à Paris, le sieur L. s'adressa alors au docteur R. qui, ce même jour 12 octobre, fit une première visite au blessé, au moulin Brigaud, et continua de le visiter ensuite aux Bergères, commune de C. où se trouvait le domicile du blessé.

« Attendu que, dans ces conditions, V. fils n'a pas fait choix lui-même de son médecin ; que le § 2 de l'art. IV du titre I de la loi du 9 avril 1898 ne peut être applicable dans le cas dont il s'agit, que, par conséquent, le Dr R. ne saurait être tarifé d'après les règlements qui régissent l'assistance médicale gratuite ;

« Attendu, d'autre part, que la note du Dr R. basée sur le tarif ordinaire et local, s'élève à 182 fr. pour 13 visites et autant de pansements depuis le 12 octobre jusqu'au 27 novembre 1900, et 15 fr. pour trois certificats médicaux, délivrés par lui, dans la même période ;

En ce qui concerne les soins médicaux :

Attendu qu'il est de jurisprudence que le juge a tout pouvoir pour apprécier la nature des soins donnés, et la rétribution due ;

Attendu qu'il résulte des débats que les brûlures de V. étaient graves et profondes ; que le demandeur a fourni toutes justifications à l'appui du nombre des visites et des pansements, porté par lui dans sa citation ;

Que déduction faite de 127 fr. pour la distance de 127 kil. parcourus, il reste une somme de 40 fr. pour les dites visites et pansements ; d'où il suit que la somme réclamée n'est pas exagérée ;

En ce qui concerne les certificats médicaux :

Attendu que les certificats délivrés par les médecins, en cas d'accidents du travail, doivent être considérés comme des certificats médico-légaux ; qu'ils engagent la responsabilité du médecin qui les fournit et constituent la pièce principale pouvant permettre de trancher la difficulté, en cas de contestation entre ouvriers blessés et patrons ou compagnies d'assurances ;

« Attendu que le prix de 5 fr. pour la délivrance de ces certificats a été adopté par plusieurs Compagnie d'assurances, telles que le Patrimoine, la Compagnie générale, etc. que divers jugements de justice de paix, celui du 10 janvier 1900 de la justice de paix de Grenoble, et celui du 28 février 1901 de la justice de paix de Quimperlé ont taxé également à 5 fr. lesdits certificats médicaux : d'où il suit que ce prix n'est pas exagéré ;

« Attendu que la partie qui succombe doit être condamnée aux dépens.

Par ces motifs,

Nous, juge de paix, statuant contradictoirement et

en premier ressort, condamnons B. à payer au docteur R. la somme de 182 fr. qu'il lui doit, comme responsable de l'accident arrivé à son ouvrier ; le condamnons également aux intérêts de ladite somme à partir du jour de la demande et en tous les dépens.

Par une lettre du 20 juin, le confrère nous apprend que les intéressés ont accepté le verdict et payé la somme qu'il réclamait. Le *Sou médical* enregistre donc un succès de plus et engage les médecins à tenir bon dans la défense de leurs intérêts en attendant qu'un texte nouveau soit venu supprimer les prétextes à conflits qui fourmillent dans la loi actuelle.

Les honoraires du chirurgien d'hôpital

TRIBUNAL DE PAIX DE LILLEBONNE (Seine-Inférieure)

Audience du 22 avril 1901

« Attendu que, conformément au règlement de l'hospice de L.., chaque pensionnaire doit payer une somme réglementaire de 2 fr. par jour pour séjour, subsistance, soins et frais de garde ; que cette somme ne comprend ni les médicaments, ni les produits pharmaceutiques de toute nature, ni les honoraires du médecin;

« Attendu que le médecin, qui touche un traitement fixe de 300 fr. par an, traitement dérisoire, eu égard aux services rendus pour visiter et soigner le personnel de l'hôpital en même temps que les indigents admis gratuitement, ne perçoit rien dans la somme réglementaire de 2 fr. ; qu'il est donc en droit de réclamer ses honoraires aux personnes admises à l'hôpital et y payant leur séjour;

« Attendu que cela est si vrai que l'Administration fait signer aux personnes qui demandent l'admission d'un malade ou d'un blessé, un engagement aux termes duquel ces personnes doivent payer les frais de séjour, les frais de garde et de subsistance, et, en sus, les frais pharmaceutiques et honoraires médicaux ;

« Attendu que si MM. A... et B... n'ont pas signé un engagement aussi explicite, c'est parce qu'ils ne résident pas à L...

« Attendu que leur représentant s'est borné à demander l'admission des blessés, en s'engageant à payer la somme qui serait due, ainsi que cela résulte de trois lettres qui seront enregistrées en même temps que le présent jugement;

« Attendu, au surplus, que la demande d'admission d'un ouvrier blessé comporte implicitement l'engagement de payer les frais d'hospitalisation et les frais médicaux ;

« Attendu que les défendeurs savaient fort bien quelle était l'étendue de leurs engagements puisqu'ils ont payé séparément les produits pharmaceutiques ;

« Attendu que la loi de 1898 est absolument muette en ce qui concerne le traitement des victimes d'accidents du travail dans les hôpitaux ; qu'il est permis de regretter qu'un texte précis et formel n'ait pas réglé une situation qui se produit journellement.

« Mais attendu que le juge a toujours pour mission de rechercher la solution des difficultés pendantes devant lui dans le texte et dans l'esprit de la loi qu'il est chargé d'appliquer ; qu'en tenant compte des frais sus-énoncés, il convient d'appliquer les termes de l'article 4 dans leur sens le plus large ; que, par l'expression « frais médicaux et pharmaceutiques », le législateur a entendu parler de tous les frais généralement quelconques de maladie, mais surtout des honoraires du médecin et des produits pharmaceutiques ;

« Attendu qu'ainsi l'objection principale des défendeurs n'est pas fondée ;

« En ce qui concerne les conclusions subsidiaires :

« Attendu qu'A... et B... prétendent que subsidiairement nous devrions taxer les honoraires réclamés conformément au tarif de l'assistance médicale gratuite ;

« Attendu que l'article 4 § 2 est ainsi conçu : « Quant aux frais médicaux et pharmaceutiques, si la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix, conformément aux tarifs établis par l'assistance médicale gratuite dans le département » ;

« Attendu que ce texte n'est pas applicable à l'espèce présente ; qu'il est certain, en effet, que les patrons ont choisi eux-mêmes le médecin qui devait traiter leur ouvrier victime d'un accident ;

« Attendu que dans ces conditions il ne nous appartient pas d'apprécier le montant des honoraires réclamés ;

« Mais, attendu qu'il nous est bien permis, toutefois, de constater que les honoraires réclamés par le docteur X... sont fort modérés, et calculés certainement d'après le tarif de l'assistance médicale gratuite, qui, cependant, n'était pas applicable ; que, bien plus, la somme réclamée est inférieure à ce tarif ;

« Attendu, en effet, que Z... a été admis à l'hospice de L... et en est sorti après un séjour de quatre-vingt dix-sept jours ;

« Attendu que le docteur X... l'a visité 90 fois ; que les visites sont tarifées, pour les assistés, à 1 fr. 50 chacune ; qu'ainsi il avait droit à 138 fr. ;

« Attendu, au surplus, que le médecin a pratiqué une opération (résection du tibia) ; que cette opération n'est pas contenue dans l'énumération du tarif d'assistance médicale gratuite, mais qu'elle doit être assimilée à celles de la 5e catégorie payées 50 fr. ; qu'ainsi le demandeur aurait eu droit à 185 fr. d'honoraires, alors qu'il n'en demande que 150. »

La prescription et la présomption de payement

TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE

Audience du 6 mars 1901

Présidence de PIGNARD-DUDEZERT

MÉDECIN. — HONORAIRES. — PRESCRIPTION. — ARTICLE 2272 DU CODE CIVIL, MODIFIÉ PAR LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892. — RECONNAISSANCE DE DETTE PAR LA MALADE DANS UN TESTAMENT RÉVOQUÉ. — INOPPOSABILITÉ DE LA PRESCRIPTION.

La prescription de deux ans édictée par l'article 2272 du Code civil, modifiée par la loi du 30 novembre 1892, reposant sur une présomption de payement ne peut être opposée à l'action d'un médecin en payement de ses honoraires pour soins donnés depuis plus de deux ans, lorsque les variations dans le système de défense du légataire universel de la malade démontrent qu'il est lui-même incertain sur le payement.

Il en est surtout ainsi lorsque, dans un testament, même ultérieurement révoqué, la malade a déclaré ne devoir aucune dette à l'exception des honoraires de son médecin. Cette reconnaissance empêche le légataire universel de la malade de paralyser l'action du médecin en lui opposant la prescription.

M. le docteur Ardillaux a soigné Mme veuve Legrand durant les années 1896, 1897, 1898 et 1899. Mme Legrand décéda le 23 mars 1900, laissant un testament aux termes duquel elle instituait son légataire universel, M. Charles Legrand.

M. le docteur Ardillaux a assigné M. Charles Legrand en payement de la somme principale de 484 francs montant de ses honoraires pour les visites faites à Mme Legrand de 1896 à 1899. Le défendeur a soutenu que la défunte ne devait rien à son médecin. La reconnaissance de dette qui résulterait, au profit du médecin d'un testament de la malade en date du 30 mars 1899, ne pourrait être, d'après le lé-

gataire universel, utilement invoquée, puisque ce testament a été ultérieurement révoqué. Enfin l'action du médecin, prétendait le défendeur, est prescrite au moins en ce qui concerne les honoraires afférents aux visites faites avant l'année 1898.

Le Tribunal a solutionné ce différend par le jugement suivant, rendu sur les plaidoiries de MM. Duval-Arnould et Léon Lesage :

« Le Tribunal,

« Attendu qu'en réponse à la demande d'Ardillaux, Legrand, oppose la prescription de l'article 2272 du Code civil, tout en se déclarant disposé à payer la somme de 48 francs, représentant les visites faites en 1898 et 1899 ;

« Mais attendu que Legrand a commencé d'abord par offrir le coût des visites faites en 1899, soutenant que celles antérieures avaient été payées ; attendu que Legrand s'étant aperçu que la durée de la prescription était de deux ans et non d'un an, a alors offert une somme supérieure comprenant les visites pour lesquelles il opposait la prescription ; attendu que ces variations dans son système de défense démontrent que Legrand lui-même est incertain sur le payement ; que la prescription qui repose sur une présomption de payement ne saurait être invoquée dans ces conditions ;

« Attendu, au surplus, que la dame Legrand, dans son testament olographe du 30 mars 1899, a reconnu n'avoir aucune dette à l'exception de celle du docteur Ardillaux ; que cette reconnaissance démontre que la dame Legrand n'avait pas payé les honoraires de son médecin, comme le soutient aujourd'hui son légataire ; qu'elle n'aurait, en outre, pas jugé nécessaire de mentionner cette dette dans son testament, s'il ne s'était agi que d'une somme de 48 francs qu'elle était parfaitement en état de payer à cette époque ; attendu qu'il résulte de ce qui précède que Legrand ne saurait opposer la prescription ;

« Attendu que le nombre des visites n'est pas contesté ; que leur prix n'est pas exagéré ;

« Par ces motifs,

« Condamne Legrand à payer au docteur Ardillaux, etc. »

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Syndicat Médical de Nice

Siège Social : *Crédit Lyonnais.*

Nice, le 30 mai 1901,

Monsieur le Directeur du *Concours Médical*,
Monsieur et très honoré Confrère,

Je ne saurais me soustraire à l'agréable devoir qui m'incombe de vous faire part de la récente circulaire que notre Bureau Syndical a cru nécessaire d'adresser au corps médical de Nice pour le renseigner d'abord sur les actes de notre Association pendant sa première étape triennale, et, ensuite, pour entraîner sa conviction sur l'utilité du Syndicat et l'engager à se joindre individuellement à notre groupement.

Le *Concours médical*, qui est le champion né de nos revendications, ne verra pas sans une certaine satisfaction, je pense, que, fort de son encouragement et, désormais aussi, de l'appui de l'*Union des Syndicats*, à laquelle nous venons d'adhérer, nous marcherons plus sûrement dans la voie du progrès confraternel dont nous avons le droit d'attendre de consolants résultats.

Je prends en même temps la liberté, bien grande, peut-être, de vous transmettre un exemplaire d'un *A-propos rimé* par lequel notre très estimé Vice-Président, M. le Dr Seney, a dignement clôturé notre dernier banquet annuel.

Bien que cette poésie légère intéresse plus spécialement les membres de notre noyau local, elle pourra cependant charmer agréablement les loisirs d'une partie des nombreux lecteurs de votre inappréciable journal professionnel, si toutefois vous jugez opportun de la leur faire connaître. A ce titre, vous voudrez donc bien m'excuser d'abuser ainsi de votre courtoisie et de votre obligeance.

Agréez, Monsieur le Directeur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments très dévoués.

Le Président :
Dr Bermondy

Monsieur et honoré Confrère,

Le Syndicat médical de Nice, parvenu à l'expiration de sa première période triennale, dont sa dernière Assemblée générale vient d'approuver les opérations en renouvelant les pouvoirs du Bureau sortant, croit utile de présenter aux médecins de la ville un court exposé de ses faits et gestes, pour les mettre à même d'apprécier, d'un esprit délibéré, les services que chacun d'eux est en droit d'attendre de cette Association de défense professionnelle.

Avant d'entrer dans le détail, aussi résumé que possible, des actes du Syndicat pendant les trois années écoulées depuis le 4 mai 1898, qu'il nous soit permis de faire remarquer que la période de début, au cours de laquelle doivent se réaliser l'organisation de la Société et le délicat apprentissage de son Bureau, ne saurait apporter des résultats aussi sûrs, aussi nombreux et aussi importants que celles qui suivront ; la prétention en serait aussi illogique qu'exagérée.

Nous ne reviendrons que pour mémoire sur quelques points relevés dans notre précédent compte rendu, du 18 décembre 1899 :

1° Envoi de circulaires visant les limites de l'exercice de leur profession, mitoyennement à la médecine, aux pharmaciens ainsi qu'aux sages-femmes ;

2° Publication de la liste officielle des médecins de Nice ;

3° Emission d'un vœu rejetant l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie ;

4° Modifications à certains articles des statuts facilitant aux candidats leur admission dans le Syndicat ;

5° Enoncé des règles déontologiques trop souvent oubliées et qu'il est du devoir du Syndicat de rappeler. Ces règles ont été rendues, depuis, plus étroites et non facultatives, en Assemblée générale.

D'autres questions, de capitale importance, ont été l'objet de nos préoccupations et de nos efforts, lesquelles ont déjà reçu la solution recherchée.

La première à vous signaler, réglée aujourd'hui au gré de nos désirs, concerne le Concours pour la nomination des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Bien qu'universellement admis, et depuis longtemps appliqué dans nombre de grandes villes, dont beaucoup sont moins considérables que Nice, le principe du concours n'entrait pas, il faut le dire, dans les vues de la Commission adminis-

trative de nos hospices. D'où une opposition qui n'a pu être vaincue que par notre opiniâtre persévérance, aidée de l'assentiment actif de M. le Maire et de ses délégués, ainsi que de l'appui formel de M. le Préfet, imposant l'exécution des très précises et inéluctables prescriptions du Ministre de l'Intérieur (circulaire ministérielle du 15 décembre 1899). Il nous est agréable d'ajouter que la Commission des Hospices, après avoir adopté le concours, a pris à cœur, avec une consciencieuse bonne grâce, d'entourer cette institution, imparfaite comme toute chose, de la plus grande somme de garanties possible.

Mais c'est tout particulièrement à la répression de l'exercice illégal de la médecine qu'est allée la sollicitude du Syndicat. Vous savez, pour en souffrir comme tout médecin plaçant le souci de sa dignité au-dessus de celui de ses intérêts, jusqu'où s'étendent les ravages de cet « *ulcus rodens* » du corps médical, dont la virulence ne cède qu'aux procédés curatifs de la chirurgie judiciaire. Vous avez en même temps constaté l'impossibilité pratique, pour le médecin que l'isolement livre à ses propres forces, d'intéresser le parquet à sa cause et de mettre la magistrature en mouvement, tout au moins avec quelque chance de succès.

Au contraire, l'Association Syndicale dispose, pour la protection de vos intérêts, d'armes puissantes que la loi réserve à la collectivité, dont l'autorité spéciale s'appuie sur des droits explicitement reconnus, fortifiés de sanctions pénales d'une efficacité incontestable.

Sur ce terrain, peu battu encore, où la jurisprudence ne se fixe pas sans des hésitations qu'il était naturel de prévoir, nous nous sommes sans retard avancés, guidés par le très-précieux avis de notre Conseil judiciaire, dont le zèle égale la prudence. C'est ainsi que nous avons vu les trois instances introduites aboutir à trois condamnations. Trois nouvelles instances sont engagées contre d'autres parasites de la profession, non des moins dangereux, et tout nous permet d'espérer encore des jugements favorables.

C'est vous dire que le Syndicat, comprenant que la répression de l'exercice illégal de la médecine est sa principale raison d'être, et soucieux de mener à bien cette mission, chaque jour plus pressante, de désinfection professionnelle, est résolu à marcher, sans y faillir, devant lui. Son action, dans cette voie, provoquera des résultats d'autant plus prompts et appréciables que son autorité et son influence s'imposeront plus sûrement.

Or, s'il est vrai d'affirmer que l'union fait la force, il n'est pas moins exact d'ajouter que du nombre naît le prestige. Mûs par cette conviction, nous avons, d'une part, proposé à la récente Assemblée générale qui l'a votée à l'unanimité des membres présents, notre affiliation à l'*Union des Syndicats médicaux de France*, puissante institution, dont l'intervention tutélaire nous réserve en maintes circonstances des avantages pratiques exceptionnels ; de l'autre, nous avons cédé au désir de vous adresser cet exposé, bien fait, nous semble-t-il, pour vous engager à augmenter, par votre adhésion réfléchie, le nombre de vos 52 confrères actuellement syndiqués, et, à accroître, par suite, la puissance de notre association.

Ce n'est pas que nous ignorions rien de la difficile entreprise d'émouvoir cette indifférence avérée du corps médical, plus préjudiciable assurément à ses intérêts que les maux dont il gémit pourtant assez haut. Certes, nous ne nous faisons aucune illusion sur la rétivité toute spéciale de l'épidémique et contagieuse apathie professionnelle ; ne suffit-il pas, pour mesurer sa force dans l'inertie, de voir au-dessous de quel niveau végètent nombre de nos Sociétés scientifiques et de nos Associations de prévoyance et de mutuelle assistance ?

Mais ce serait fermer les yeux à la lumière que de ne pas constater le réveil de l'instinct de la conservation chez nous, ainsi que ses progrès et ses remarquables effets, grâce à la croisade du vaillant et désintéressé journal « *Le Concours Médical* » organe des justes revendications professionnelles, qui, depuis plus de vingt ans, prêche à tous, avec autant de logique que de ténacité, la cohésion dans le groupement, unie à la solidarité dans la franchise et dans la dignité ; aussi a-t-il pu constituer une imposante armée de quatre mille cinq cents adhérents.

Les membres du Syndicat de Nice ont suffisamment appris, par l'expérience de ces trois années d'exercice, combien sont étendues les ressources de notre association confraternelle et quelles espérances il nous est permis de fonder sur elle. Aussi voudront-ils, comme par le passé, persévérer dans leur zèle et dans leurs efforts pour nous aider dans cette tâche longue et laborieuse que nous avons assumée et que nous serons très fiers un jour de voir aboutir à la satisfaction générale,

Nous nous estimerons particulièrement heureux, Monsieur et honoré Confrère, si ces considérations qu'il nous a paru opportun de vous soumettre, vous font partager notre foi dans l'œuvre généreuse du Syndicat, et si cette foi agissante nous vaut le précieux et encourageant appoint de votre compétence et de votre bonne volonté.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Confrère, l'assurance de nos sentiments sympathiques et confraternels.

LE BUREAU SYNDICAL :

MM. les Drs BERMONDY, *Président* ; SENEY, *Vice Président* ; GAZZOLA, *Secrétaire Général* ; CHINI, *Trésorier* ; BENSA, REVEL, *Secrétaires*.

REPORTAGE MÉDICAL

La lutte contre l'alcoolisme à l'Académie de médecine. Mr le Dr Laborde poursuivant avec sa précieuse ténacité la campagne qu'il a entreprise, vient de faire un pressant appel à l'esprit d'initiative de l'Académie de médecine et a obtenu le vote des résolutions suivantes :

I. — Prendre, sans plus tarder, — en conformité de la *motion* votée par le Parlement, — l'initiative, issue de sa haute compétence, de l'indication des liqueurs, apéritifs et boissons contenant *les essences les plus* dangereuses pour la santé publique, à l'effet d'en interdire la fabrication, la circulation, la publication et la vente.

II. — Charger de cette étude et de cette indication la Commission de l'alcoolisme.

III. — Communiquer, sous forme de vœu, aux pouvoirs publics et au Parlement, la délibération adoptée et prise par l'Académie, à ce sujet, après avoir entendu le Rapport de la commission.

Un arrêt du Conseil d'État concernant les médecins dans les villes d'Eaux. — Il existe dans un certain nombre de stations thermales un local mis à la disposition des médecins, dans l'établissement thermal lui-même, pour recevoir les malades à l'heure du traitement :

L'administration a émis l'intention de prendre pour base du calcul de la patente des médecins, non seulement la valeur locative du cabinet où ils reçoivent leurs clients à leur domicile particulier, mais encore celle de ce local, quoiqu'il fasse partie de l'établissement thermal. Elle a soutenu en effet que ce cabinet sert également à l'exercice de leur profession et doit entrer en compte. Il en résultait une notable augmentation de patente.

Les médecins ont protesté, et le Conseil d'Etat vient de leur donner raison en repoussant la prétention de l'administration et en décidant qu'ils ne sauraient être assujettis au droit proportionnel de patente à raison de l'usage de ce local.

L'hygiène des chemins de fer. — M. Pierre Baudin vient d'adresser aux compagnies de chemins de fer une circulaire où il leur recommande de prendre dès maintenant, dans les wagons, salles d'attente, etc., les mesures hygiéniques suivantes :

« 1° Enlever tous les tapis autres que ceux de linoléum, de caoutchouc ou autres substances susceptibles de lavage ;

» 2° Interdire d'une manière absolue le balayage et le nettoyage à sec, aussi bien dans les salles d'attente, salles de bagages, halles, etc., etc. ;

» 3° Enfin, en attendant leur remplacement par des étoffes susceptibles de lavage, recouvrir les dossiers et coussins de housses qui seront, à intervalles rapprochés, lessivées ou désinfectées à l'étuve. »

Le ministre rappelle aussi que les personnes visiblement ou notoirement atteintes de maladies contagieuses pourront être exclues des compartiments affectés au public ; les compartiments dans lesquels elles auront voyagé devront être désinfectés dès l'arrivée.

Le diplôme de médecin colonial. — La Faculté de médecine et l'Université de Bordeaux demandent au ministre de l'instruction publique d'autoriser la création d'un diplôme de médecin colonial pour les docteurs qui veulent se perfectionner, se spécialiser pour ainsi dire dans l'étude de la pathologie exotique et de l'hygiène des pays chauds.

La durée de ces études supplémentaires serait de trois mois ; tous les frais (inscriptions, travaux, examens) se limiteraient à 200 fr. Le programme comprendrait une série de travaux théoriques, de travaux pratiques et de leçons cliniques qui seraient faites par le personnel enseignant de la Faculté de médecine ou par toute personne compétente désireuse de collaborer à cette œuvre du plus haut intérêt.

Congrès britannique de la Tuberculose. —Ce congrès se tiendra à Queens'Hall, Londres, du 22 au 26 juillet 1901.

Pour s'inscrire comme membre au Congrès, on est prié d'envoyer la cotisation de 25 francs et une carte de visite au Secrétaire-Général, 28, Hanover Square, London, W.

Les langues officielles du Congrès sont l'Anglais, le Français et l'Allemand, et les auteurs de communications sont priés de fournir à l'avance des extraits pour traduction.

Si l'on désire prendre part aux discussions, on est prié aussitôt que possible de se mettre en rapport avec les Secrétaires de la Section choisie.

Les Secrétaires recevront des communications sur d'autres points dans la pathologie de la tuberculose, qui seront discutées après les questions à l'ordre du jour.

Le temps assigné à chaque communication ne pourra pas dépasser 30 minutes, et les orateurs qui prendront part à la discussion ne pourront parler plus de 10 minutes chacun.

Un abrégé de chaque communication doit être remis au Secrétaire-Général, 20, Hanover Square avant le 15 juin 1901, dernier délai.

La cotisation confère au souscripteur tous les droits de Membre participant et donne droit au volume imprimé des Comptes rendus des travaux du Congrès.

Projets de réformes touchant la thèse de doctorat. — M. le Pr Pinard a fait au conseil de la Faculté de médecine de Paris un rapport, dont voici les conclusions :

1° Tout candidat à la thèse devra choisir son président et être agréé par lui, après la seizième inscription ;

2° La thèse à soutenir par les candidats au grade de docteur en médecine consiste en une dissertation sur un sujet ressortissant aux sciences médicales ;

3° Cette dissertation, soit imprimée, soit copiée à l'aide de la machine à écrire, sera remise au président un mois au moins avant la soutenance ;

4° Le candidat devra déposer à la Faculté 6 exemplaires de sa dissertation quinze jours avant la soutenance ;

5° Le jury, dans les formes ordinaires de la soutenance des thèses, déterminera : *a)* si le candidat est reçu ; *b)* si la thèse est jugée digne de faire partie des publications académiques, et, dans ce cas, le candidat devra fournir a la Faculté 200 exemplaires de son travail imprimé. En cas contraire, la dissertation reste dans les archives de la Faculté

Les Instituts de pathologie coloniale. — Une souscription s'organise à Paris en vue de la création dans cette ville d'un Institut de pathologie coloniale; — Bordeaux se remue dans le même but. Alger et Marseille n'ont-elles pas fait déjà quelque chose dans ce sens ? Et alors ne vaudrait il pas mieux grouper les efforts que les disséminer, suivant notre délicieuse habitude ?

Le nouveau directeur de l'assistance publique. — M. Mourier, maître des requêtes au Conseil d'Etat, succède à M. le Dr Napias. Il arrive, paraît-il, avec un programme de réformes auquel il doit consacrer une énergie et une ténacité indomptables. Nous ne lui ménagerons pas nos applaudissements s'il parvient à arracher le bien des pauvres à tous les parasitismes électoraux, politiques ou administratifs.

Il nous plairait surtout qu'il laissât aux médecins toute facilité de se dégager des compromissions onéreuses que l'ancien régime leur a quelque peu imposées.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4685. — M. le docteur Brayer, de Rollot (Somme), présenté par M. le docteur Lévêque, de Montdidier.

N° 4686. — M. le docteur Noir, de Paris, membre de l'Association et du Syndicat des médecins de la Seine.

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt-troisième année. N° 27 6 JUILLET 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
L'Assistance et les médecins devant l'article 4 de la loi sur les accidents du travail. — Les abus. Les modifications nécessaires ... 309
LA SEMAINE MÉDICALE.
L'ovo-lécithine ... 314
MÉDECINE PRATIQUE.
Traitements actuels de la tuberculose pulmonaire... 314
PHTHISIOLOGIE.
De la discipline chez les tuberculeux ... 317
REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE.
Un cas de pneumopyopéricardite ... 317
BULLETIN DES SYNDICATS.
Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles... 318
REPORTAGE MÉDICAL ... 320
FEUILLETON.
Sursum corda ! ... 310
ADHÉSIONS ... 320

PROPOS DU JOUR

L'Assistance et les médecins devant l'article 4 de la loi sur les accidents du travail

Au moment où la Chambre des Députés remettait sur le chantier l'article 4 de la loi sur les accidents du travail, nous caressions l'espoir qu'elle rechercherait, pour les faire disparaître, tous les abus que l'application de cet article a fait naître ou développés de la façon la plus inquiétante.

Cet espoir a été complètement déçu.

Il est aujourd'hui de la plus triste évidence que nos mandataires n'ont pas vu, ou paru voir, les supercheries au moyen desquelles on a tourné les obligations qu'ils avaient imposées aux responsables du risque professionnel. En tout cas, s'ils ont vu, il est manifeste qu'ils se sont dérobés devant les mesures équitables qui permettraient, enfin, de faire rendre à cette loi ce qu'on lui a demandé dans tous les partis, avec une touchante unanimité.

Nous nous considérons donc, nous médecins, qui observons chaque jour l'*application* de la loi de 1898, comme moralement obligés de mettre à nu, devant le Sénat consulté à son tour, les pénibles constatations que nous allons continuer d'enregistrer, si l'article 4 nouveau n'est pas sérieusement modifié.

C'est la raison d'être de cette note, où l'on ne trouvera que des affirmations exactes et sincères, des choses vues et vécues, rapportées avec l'unique désir d'éclairer sur la réalité d'une situation qui peut et doit être changée d'urgence, si le Parlement a souci du respect dû à son œuvre.

Nous ne nous arrêterons pas à répondre d'avance à l'insinuation que nous rédigeons un plaidoyer *pro domo*. Ce n'est pas notre faute si nos intérêts sont liés ici à ceux de l'Assistance, et si la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin s'accorde avec l'équité absolue pour exiger une situation, qui nous serait moins préjudiciable que l'état actuel. Ce n'est pas notre faute non plus, si la vie quotidienne du médecin le rend témoin, presque seul qualifié, pour dire : « Voici ce qui se passe, et voilà ce qu'il convient de faire, si l'on veut que la pratique réponde à la théorie, dans cette grave question. »

I

Les abus

Depuis 1898, tout comme auparavant, la plupart des responsables, patrons ou compagnies d'assurances, n'ont qu'un souci devant la victime de l'accident : ce n'est pas celui de l'humanité et du devoir, c'est celui de l'économie, (et ce mot n'est qu'un euphémisme).

On commence par éviter, si possible, la déclaration, quand l'accident est léger. A cet effet, le blessé est envoyé à la recherche d'un pansement, à l'hôpital, au dispensaire, chez le pharmacien, etc... Si l'ouvrier va de lui-même chez son médecin, on l'avertit que c'est à ses frais, M. X. n'étant pas le médecin de l'entreprise ou de la Compagnie. Conclusion : le blessé traîne son bobo jusqu'à ce qu'il se soit aggravé, compliqué.

Ce jour-là, on se décide à déclarer, et il faut recourir au médecin. Mais qu'on ne s'imagine pas que celui-ci sera choisi par l'ouvrier. Non, le blessé va, par ordre, chez M. le Dr Z. qui, pour 8 ou 10 fr., s'est engagé à donner tous certificats et soins nécessaires, sous convention

tacite entre lui et la Compagnie, qui lui imposa ce marché, que, *dans les cas graves ou aggraves*, et surtout, s'il faut prévoir une intervention chirurgicale, la victime sera par lui adressée à l'hôpital.

Telle est la règle générale.

L'exception, absolument rare, c'est le blessé sourd aux insinuations menaçantes, s'adressant à son médecin, à l'homme qui a sa confiance exclusive. Il sait alors ce qui l'attend à l'heure où le sinistre sera liquidé : chicane au sujet de son indemnité, contestation à propos des honoraires, voyage dans le maquis de la procédure à la suite des Compagnies d'assurances, et..... au premier prétexte, perte de sa place, s'il a repris le travail.

Il est parfaitement possible que les pouvoirs publics ne sachent pas tout cela, puisqu'ils paraissent ignorer tant de choses dans l'application de cette loi, comme, par exemple, la retenue, très souvent pratiquée sur le salaire de l'ouvrier, de dix ou quinze centimes par jour, *pour payer l'assurance*.

C'est pourquoi, nous avons dû tracer ci-dessus le résumé de la façon dont on est convenu d'observer l'article 4 que nous avons seul en vue.

Quelles sont maintenant les conséquences de ces pratiques ?

Elles sont nombreuses et d'une extrême gravité. Dans la discussion récente à la Chambre des Députés, on en a passé plusieurs en revue : mais il s'en faut beaucoup que, même après les dures vérités dites par M. Albert Poulain, elles aient été mises suffisamment en lumière ou montrées sous leur face la plus intéressante. A côté de ce qui fut rapporté en quelque sorte par ouï-dire, nous devons placer ce que nous avons vu et voyons tous les jours. Le voici :

1° *La liberté de l'ouvrier dans le choix de son médecin n'est pas respectée : elle ne sera pas* ASSURÉE *non plus par le nouveau texte.*

Nos Syndicats médicaux (et autres sociétés), qui sont les gardiens vigilants de la dignité professionnelle, auront beau fulminer contre les marchandages et monopoles offerts par les assureurs à des médecins qu'elles racolent par une sorte de chantage à l'égard de leur gagne-pain, nous affirmons qu'il continuera d'être signé de ces contrats immoraux, pour soins *au rabais* aux victimes du travail, tant que l'on maintiendra des distinctions de cas dans le choix du médecin, dans le tarif de ses honoraires, etc.. Ces mêmes distinctions, purement chinoises, (et nous pouvons ajouter injustes), empêcheront toujours le blessé d'user de la soi-disant liberté qu'on lui a reconnue. C'est là une chose archi-démontrée et sur laquelle, il n'y a pas même lieu d'insister.

En revanche, nous sommes stupéfaits de retrouver, dans la formule nouvelle, cette assimilation irrespectueuse et mal fondée, de l'ouvrier *assuré* avec l'indigent, l'*assisté*. A quelle conception répond-elle ? N'est-elle pas de la dernière inconséquence ? — Hier, cet homme, avec son maigre salaire, payait nos soins au tarif ouvrier : et aujourd'hui, quand il ne gagne plus, quand il vit misérablement à la portion congrue, on admet que l'assurance vienne lui dire : « Vous avez voulu vous faire soigner par le praticien qui a toute votre confiance. Halte-là ! vous devenez un indigent, je ne vous dois que l'aumône des soins de l'assistance ; vous fournirez le complément nécessaire pour payer votre médecin. Tant pis pour lui et tant pis pour vous, si vous n'y parvenez pas : vous n'aviez qu'à en passer l'un et l'autre par mes exigences ! » Quelle étrange liberté ! Quel législateur a vraiment voulu cela ?

2° S'il plaît aux médecins des Compagnies, recrutés comme nous l'avons dit, de se décharger de soins à domicile mal payés, il faut que la victime se résigne à l'hôpital. Il en sera de même encore, si le patron, la Compagnie, ou un agent de quatrième ordre, ont décidé dans leur sagesse, leur compétence et surtout leur souci d'économie, que le blessé doit être hospitalisé. Quand celui-ci résiste, on l'avertit qu'il ne touchera rien, etc... il le croit et s'incline. C'est une deu-

---

FEUILLETON

Sursum corda !

Vous avez peut-être entendu parler de cette tradition, pleine de sagesse, qui est encore en usage dans quelques universités allemandes : lorsqu'un étudiant a satisfait à toutes les épreuves du doctorat et qu'il va recevoir l'investiture, le doyen lui présente un in-folio : « Vois, lui dit-il, ce livre ; je l'ouvre et je le referme. Pareillement devras-tu ouvrir les livres et chercher la science ; mais tu devras aussi les fermer, pour lire en toi et trouver la sagesse. »

Comme cette petite cérémonie, au parfum archaïque, est édifiante et d'une haute portée philosophique !

Il est certain qu'il faut commencer par apprendre, qu'il faut subir une discipline, avant de pouvoir voler de ses propres ailes, avant de songer à accroître le trésor d'idées générales, conquises si lentement par nos prédécesseurs.

Il est indispensable de s'assimiler d'abord les grandes vérités, émises par les penseurs de tous les temps, quand on aspire à devenir une personnalité, un bon berger meneur de foules. L'aventure de Jésus, instruisant les docteurs, si elle n'est pas une légende, restera toujours une exception.

Mais, après avoir passé au crible le savoir accumulé des siècles, après avoir compilé et médité, on a le droit de transformer en puissance de production les efforts héréditaires de sa race. Que dis-je, c'est un devoir d'innover, de s'imposer à son tour, d'offrir en pâture aux autres la nourriture spirituelle dont on a vécu, d'y ajouter des condiments et de la rendre plus substantielle encore.

La méditation avertie peut alors devenir une source intarissable de félicités intimes et d'initiatives fécondes, à la portée de toutes les intelligences, même les moins primesautières.

Cette joie virile de gestation, qui consiste à enfanter du nouveau, de l'imprévu, à concevoir des perfectionnements, à apporter sa pierre à l'édifice du progrès, au lieu de s'annihiler dans l'inertie et les basses besognes, doit être une des consolations des jeunes médecins, au début de leur carrière.

Ils ne sauraient mieux employer les loisirs forcés de cette période d'attente qu'à faire la synthèse de ce qu'ils ont appris, qu'à ajouter un couronnement à leurs études antérieures. S'ils n'ont pas le génie créateur, qu'ils se fassent vulgarisateurs ; qu'ils partent tout au moins en guerre contre le mensonge, les fictions, les préjugés, les mots aussi sonores que creux et les doctrines périmées.

Du reste, pour les jeunes comme pour les vieux (ces derniers plus ou moins éprouvés, ayant perdu bien des illusions), la rêverie au coin du feu, les soirs d'isolement ou de détresse morale, tournerait vite à la mélancolie et au désespoir, s'ils ne la peu-

xième conséquence de la liberté platonique prévue dans le texte légal.

3° Nos pauvres juges de paix en ont trouvé une autre qu'ils verraient disparaître avec plaisir. C'est l'éternelle question : « Qui a choisi le médecin ? » Et, quand ils ont sué sang et eau pour se faire une opinion là dessus, il faut voir leur embarras à la recherche de ce mythe qui s'appelle *Tarif d'assistance chirurgicale*, que quarante départements n'ont pas encore trouvé et que vingt autres ont jeté sur le papier au hasard des suggestions de la plus parfaite incompétence. Ah ! l'on peut nous en croire, pour ces magistrats si intéressants, comme pour l'ouvrier qui perd ses journées à attendre leurs arrêts, il y aura là une grande économie de temps et d'argent à réaliser, quand, interprétant fidèlement l'esprit de la loi, on voudra ne plus connaître que le tarif ouvrier de la région, dans tous les cas, et, par une exception justifiée au droit commun, dire que, sur cette base, le juge de paix prononcera pour toute somme entre le médecin et le patron directement responsable.

4° Nous arrivons au fait capital, que nous voulons mettre en évidence : c'est le colossal préjudice causé simultanément au budget de l'assistance et au Corps médical, par l'hospitalisation abusive des victimes du travail. Et quand nous en aurons fait apprécier l'étendue, nous démontrerons combien sont mal fondées les assertions de ceux qui prétendent y trouver une compensation dans la supériorité des soins reçus par la victime, considération qui domine tout dans cette étude.

Par suite des contrats au rabais entre Compagnies d'assurances et médecins ; par suite de l'économie que trouvent les responsables à user de l'hospitalisation concédée à moitié de son prix de revient réel, en dispensant *abusivement* de payer les soins chirurgicaux les plus importants ; la plupart des blessures ayant quelque importance sont traitées à l'hôpital, surtout dans les villes et les centres industriels.

Longtemps, ce fut pour rien, gratuitement, aux frais de l'établissement : cela existe encore en quelques endroits ! Depuis plusieurs années, surtout depuis que la loi de 1893 a amené un commencement d'organisation de l'assistance hospitalière, celle-ci regimbe mollement. Elle fait payer pour les assurés le même prix de journée que pour *l'indigent*, 1 fr. 50, 2 fr., 2 fr. 50 tout compris. Cela lui coûte le double, au bas mot, à cause des traitements variés et spéciaux que réclame la chirurgie d'assurance, particulièrement intéressée à guérir vite, complètement, et sans les suites qui entraînent l'incapacité de travail.

Mais, les administrateurs d'occasion qui peuplent les commissions hospitalières, voyant inscrire des chiffres importants au budget des recettes, jadis réduit aux ressources de la charité, sont persuadés qu'ils font une belle affaire en donnant tous leurs lits, pour presque rien, aux victimes du travail, amenées par les Compagnies d'assurances. On voit alignées dans les salles des kyrielles de fractures des membres ou des côtes, d'entorses, de phlegmons, d'ankyloses, d'atrophies traumatiques, qui y séjournent des semaines et des mois et pourraient parfaitement être soignées à domicile, comme cela a lieu pour le commun des mortels. Chaque hôpital devient ainsi une maison de santé mise à la disposition des assureurs, qui payent *partie* de la dépense réelle pendant que le reste est couvert par le bien des pauvres.

Si l'on veut nous dire combien de millions de journées d'hôpital sont ainsi employées, (car cela se chiffre par millions), le calcul du cadeau fait de la sorte par cette pauvre Assistance, chaque année, aux chefs d'entreprise ou aux compagnies millionnaires qui les couvrent, devient facile. Multipliez ce chiffre par deux et vous serez fixés sur ce lourd tribut.

A-t-on voulu cela ? A-t-on prévu ou constaté cette vaste filouterie ? Nous ne le pensons pas, car on eût pris des mesures.

Par contre coup, maintenant, il se trouve que

---

plaient de hautes conceptions, des visions de la justice et de la beauté, en compagnie des plus nobles penseurs, ceux qui ne cesseront de consoler la dolente humanité, en lui indiquant un objectif de plus en plus élevé.

Avec de tels viatiques, la sérénité ne tardera pas à faire place à la tristesse, qui était bien proche, et c'est pour cela que le passant attardé a tant de fois raison de saluer avec déférence et de regarder même avec un œil de vague envie, la lampe du chercheur, qui, ne voulant pas rester indifférent au labeur mystérieux des mondes, s'oublie au milieu des livres et des cornues jusqu'à une heure avancée de la nuit.

Heureux ceux qui, après avoir pansé durant la journée, peuvent consacrer une partie de leur soirée à penser, à s'absenter en quelque sorte de leur tâche habituelle, de leur époque et de leur milieu, pour gagner les régions du rêve. C'est un excellent moyen pour moins s'apercevoir que la clientèle est lente à venir, difficile à garder et rarement disposée à s'acquitter.

En prenant même au pied de la lettre la boutade de l'écrivain qui a prétendu que « la philosophie, ainsi que la médecine, a beaucoup de drogues, très peu de bons remèdes et presque point de spécifiques », cette assertion facile à combattre laisse encore suffisamment de marge, pour que mon appel à l'activité humaine ne soit pas à dédaigner.

Cela sera autrement utile et méritoire que de se laisser ronger par l'envie, que de s'acharner au discrédit de quelques voisins favorisés, que de se détraquer le système nerveux, en apportant une âpreté excessive dans la lutte pour la vie. Le flot des neurasthéniques, des déséquilibrés, n'a que trop de tendance à monter. La mêlée des ambitions, qui fait dérailler et affole tant d'orgueils, le désir de s'enrichir vite, de faire rapidement sa trouée, qui entraînent aux précipices tant de consciences, sont, avec le surmenage et les excès de toute nature, surtout l'alcoolisme, les principaux facteurs de cette décadence.

Après avoir gémi sur ce krach intellectuel et moral, au lieu de l'aggraver, les médecins restés debout, inentamés, ont pour mission de crier casse-cou aux oreilles de ceux qui sont sur la pente de la folie des grandeurs.

Personne ne veut rester dans sa sphère, on déserte de plus en plus les campagnes pour les mirages décevants du boulevard et des grandes villes. On oublie qu'il y a là plus de concurrence qu'ailleurs et que ce n'est pas toujours le vrai mérite qui l'emporte.

Après avoir dénoncé les méfaits de l'absinthe et ne pas s'être intoxiqués eux-mêmes (car, j'ai honte à l'avouer, malgré tout ce qui a été dit et écrit, il y a encore des médecins qui boivent, qui manquent de sobriété), nos confrères ruraux ont aussi à tenir leurs voisins en garde contre cette ivresse urbaine qui les pousse à quitter le certain pour l'incertain,

le corps médical est victime, dans une large proportion, d'une exaction analogue. Voici comment.

De temps immémorial, il est lié avec les hôpitaux par un contrat d'abnégation et de dévouement qui met son talent et son zèle à peu près gratuitement à la disposition des indigents, puisque ceux-ci ont seuls droit à l'hôpital, comme on le répète sans cesse au Conseil supérieur de l'Assistance publique, et comme on l'écrit, sans sourciller, dans tous les règlements solennellement délibérés par des hommes qui ne voient pas comment on les applique. Tant que fut observée la règle de *l'Hôpital aux pauvres*, le Corps médical ne fut pas lésé. Ceux de ses membres qui vivent avec peine de la profession, et pour qui la chirurgie des assurés, pratiquée à domicile, est une très grosse ressource, n'ont pas réclamé tant qu'ils n'ont pas été gravement atteints. Mais peuvent-ils se taire devant le nouvel état de choses ?

Tout grand blessé qui entre abusivement à l'hôpital représentait un honoraire moyen de 100 francs environ, pour M. le Dr X, s'il l'eût soigné à son domicile. Mais, pour des gens routiniers qui ne voient pas où l'on nous mène, il paraît que s'il le soigne à l'hôpital, il doit le faire gratuitement ! Voyez les conséquences de ce système assez en faveur chez certains législateurs qui prônent l'hospitalisation à outrance des victimes du travail, et que l'Assistance paraît disposée à soutenir, si l'on en juge par certaines circulaires. Combien de grands blessés les hôpitaux reçoivent-ils ainsi chaque année ? Nous ne saurions le dire avec quelque précision, mais cela se compte par milliers. Or, on peut affirmer que pour la moitié d'entre eux, l'hospitalisation n'était pas nécessaire. Eh bien, pour cette moitié, c'est autant de fois 100 francs perdus en honoraires pour le corps médical, et cette perte pèse très lourdement, d'une façon à peu près exclusive, sur les praticiens des centres industriels, qui vivaient de cette clientèle spéciale.

Peut-on défendre équitablement pareille théorie ? Parce que j'aurai promis à l'Assistance d'opérer gratuitement ses pupilles, je serais tenu d'agir de même à l'égard de toutes les personnes qu'elle admet à titre de payant dans ses hôpitaux ? J'avais un contrat et je l'observais. On m'en oppose un autre que je ne connais pas, qui est peut-être contraire à l'ordre public puisqu'il spolie le pauvre en faveur de gens sans droit, et il faudrait que je l'accepte parce qu'il plaît à des imprévoyants de me l'imposer ? Mais le Code ne veut pas que les contrats soient opposables à un tiers ! Qu'on me laisse donc avec la plénitude de mes droits en face du client que je soigne chez lui ou à l'hôpital : l'administration hospitalière n'a aucun titre à se placer, entre lui et moi, en intermédiaire onéreux : je la récuse.

C'est la thèse qui tend à prévaloir, du reste, devant les juges de paix, parce qu'ils voient comme nous les abus criants de chaque jour. Mais deviendra-t-elle jurisprudence définitive? Si oui, nous pourrions nous armer de patience : si non, nous sommes menacés de voir le préjudice s'aggraver dans des proportions considérables à la faveur de l'extension projetée de la loi de 1898. Et, pour nous comme pour l'assistance, il sera trop tard de crier ! « Au secours ».

Ah ! nous entendons bien que si on met ainsi à contribution l'Assistance et ses médecins, c'est dans une bonne intention. On prétend assurer à la victime des soins meilleurs, suivant l'opinion qui a généralement cours et qui a des apparences de fondement. Voilà l'excuse, et M. Ricard l'a longuement présentée l'autre jour à la Chambre.

Or, il faut encore ici, à côté de la légende, placer l'histoire.

L'histoire, écrite par les personnes compétentes, nous apprend que les cas dans lesquels l'hôpital est indispensable y sont merveilleusement soignés. C'est en se basant sur ceux-là qu'on a pu étayer l'opinion dont nous parlons. Mais elle nous dit aussi que, pour les autres cas, il en est

---

à renoncer à une vie saine, quoique laborieuse, pour y substituer la médiocrité bureaucratique, l'abêtissement du fonctionnarisme, de la paperasserie, base croulante de nos administrations.

Il n'y a déjà que trop de déracinés dans les professions libérales. Ils végètent comme des parias alors qu'ils auraient pu creuser leur sillon, en restant à l'ombre du clocher natal. Le retour à la vie champêtre est la seule planche de salut qui reste à quantité de jeunes ambitieux, qui, sans cela, sont voués à dégringoler de chute en chute jusqu'à la maison des fous.

Retenez-les, chers confrères, tous ces illuminés qui ne doutent de rien jusqu'au jour de la déchéance suprême.

J'ai hâte de quitter ce terrain brûlant et ces pensées un peu graves, pour terminer par quelques considérations sur le manque de courtoisie, qui trop souvent encore préside aux relations des médecins. Je le ferai en m'inspirant d'un article sur le potinage en politique, qu'on dirait écrit pour nous. Jugez plutôt d'après cet extrait, où je ne fais que changer les mots *république* et *républicains* par ceux de *médecine* et de *médecins*:

« Nous pataugeons en plein dans le potinage, dans le cancan, dans la calomnie. Les grandes questions sont submergées par le flot toujours montant des petites rancunes, des petits racontars, des petites querelles.

« Si l'on voulait prendre au pied de la lettre tous ces commérages, toutes ces divagations, il en résulterait que le monde médical n'est dans son ensemble qu'un ramassis de chenapans, capables de tous les crimes et de toutes les vilenies.

« Combien de temps encore sévira cette insultomanie? Les médecins ont-ils l'intention de continuer à faire ainsi les affaires de leurs adversaires les plus cruels ?

« C'est un spectacle désolant, donné à ceux que la passion n'aveugle pas, à ceux qui contemplent froidement cette mêlée aux clameurs féroces.

« On déshabille tout le monde, dans l'espoir de montrer au public quelque chose de laid ou de malpropre. On ne peut pourtant continuer sur ce ton. On ne peut jouer de ce jeu aimable qui consiste à s'entre-déshonorer. Médecine et médecins sont solidaires. Si vous ruinez la considération de ceux-ci, vous frappez celle-là à mort. Est-cela que vous voulez ? »

....

Chacun de nous n'a plus qu'à conclure, qu'à maudire la triste besogne des langues vipérines et surtout à se garder de l'invective et du dénigrement !

Dr Grellety (de Vichy).

tout autrement. Toute la chirurgie banale de l'assurance n'intéresse pas les princes de la science. Ils la laissent à leurs aides, à leurs sous-ordres, et ne la connaissent souvent que par ouï-dire. Comme conséquence, des résultats assez peu brillants sont à enregistrer, des négligences se produisent, dues à ce qu'il n'y avait pas de véritable responsabilité dans le traitement, et à ce que la surveillance effective a fait défaut.

Nous ne voulons pas nous appesantir sur cette constatation pénible et citer des faits trop éloquents : mais, on peut nous en croire, il faut en rabattre largement de l'optimisme qui a cours à ce sujet, et nous avons à cet égard l'aveu de plusieurs chirurgiens des hôpitaux, qui n'avaient pas d'intérêt à médire d'eux-mêmes et de leurs confrères.

Dès lors, nous sommes fondés à conclure que l'hospitalisation, quand elle n'est pas indispensable, est sans excuse et doit être *prohibée*, puisqu'elle nuit à la victime, et à ces tiers fort intéressants, qui sont l'Assistance et le corps médical.

Ce n'est pas le moment de montrer quel immense parti l'Assistance hospitalière pourrait tirer pour elle-même des sommes qui lui sont ravies par l'abus signalé. Nous laissons ce soin aux législateurs tout aussi compétents que nous pour s'en faire une idée exacte.

Nous n'épuiserons même pas notre sujet, croyant en avoir assez dit pour que les esprits clairvoyants et réfléchis devinent le reste. Il nous tarde en effet d'arriver à formuler une rédaction de l'article 4 qui, soumise à une longue étude, mûrement pesée dans nos Sociétés de défense professionnelle, ainsi que le rapporteur de la Chambre des Députés a paru nous y convier, et approuvée par nos avocats-conseils, semble répondre aux exigences d'une équitable application de la loi et devoir fixer les hésitations de jurisprudence, tout en supprimant les graves abus.

II.

Les modifications nécessaires.

L'article 4 que nous proposons, pour les motifs ci-dessus, développés serait ainsi rédigé :

Le chef d'entreprise est toujours et directement responsable : 1° des frais médicaux pour constatations et pour soins donnés à domicile ou à l'hôpital; 2° des frais pharmaceutiques ; 3° des frais de pension hospitalière, et de traitements spéciaux fournis par l'hôpital ou un autre établissement ; 4° des frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de 100 fr. au maximum.

La victime, au moment de l'accident ou en cours de traitement, est toujours libre de choisir, par elle-même ou par ses représentants, son médecin et son pharmacien, parmi ceux du voisinage. Mais, en cas de contestation, les frais médicaux et pharmaceutiques, sont fixés par le juge de paix du canton, quel qu'en soit le montant, conformément au tarif ouvrier de la région.

Le chef d'entreprise pourra proposer à l'agrément du juge de paix la désignation d'un médecin qui sera chargé de le renseigner périodiquement sur tout ce qui le touche dans l'état de la victime, par des visites faites dans des conditions qui ne nuisent pas au traitement.

Il ne nous reste qu'à commenter, en quelques mots, ce que nous avons voulu faire dire au texte ci-dessus.

En précisant que le chef d'entreprise sera toujours responsable des frais médicaux calculés au tarif ouvrier de la région, nous adoptons le même point de vue que le législateur, puisque, par tarif ouvrier, nous sommes tous d'accord à entendre le tarif chirurgical le plus réduit, celui qu'on applique au plus pauvre des ouvriers livré à ses seules ressources. C'est celui que nous prétendons imposer aux sociétés d'assurances en vertu de ce jugement du Tribunal de la Seine de 1898 qui dit, *que les honoraires pour soins payés par un patron pour son employé doivent être fixés au prix qui aurait été demandé à ce dernier s'il avait eu à payer lui-même*. Adopter notre formule, c'est donc supprimer tous les litiges prévus par celle du 2e paragraphe de l'article 4 de la Chambre, et nul n'ignore combien il est difficile de déterminer qui, du patron ou du blessé, a fait choix de tel médecin ou de tel pharmacien.

Nous disons aussi que le juge de paix sera compétent pour condamner le chef d'entreprise à payer la note d'honoraires d'après le tarif ouvrier, quand même elle dépasserait 200 fr. Pourquoi nous obliger à nous en prendre au blessé, qui gardera son recours sur l'employeur, quand le prix est toujours le même quel que soit celui que nous poursuivons ? C'est provoquer deux interventions du juge quand une seule suffit. Respect du droit commun ? Mais il n'aboutit qu'à une chinoiserie, augmente les litiges, les frais de justice. Un mot dans le texte de la loi pare à cet inconvénient ; on l'a fait pour beaucoup d'autres points.

Pourquoi aussi l'extension de la compétence du juge de paix au-dessus du chiffre de 200 fr. ? Pour les mêmes raisons : diminution des frais et des dérangements, rapidité des décisions, et plus parfaite connaissance de cause, chez les juges de paix, des circonstances locales qui peuvent expliquer les variations d'honoraires.

Tout ce que nous avons dit au début de ce travail nous amène à préciser que le chirurgien d'hôpital doit recevoir du chef d'entreprise, avec ou sans l'intermédiaire de la Commission hospitalière, des honoraires calculés sur le même tarif. C'est la première barrière à opposer à un abus né du souci d'esquiver la dépense ; c'est en même temps l'obstacle qui empêchera d'opposer au médecin, contrairement à tout droit, le contrat de duperie formé entre ces deux tiers qui se nomment l'Assistance et le responsable.

Notre texte dresse aussi la seconde barrière, celle que l'Assistance crée elle même en faisant payer ce qui lui est *réellement* dû, sous le nom de frais de pension, et de tous autres frais que les frais médicaux et pharmaceutiques.

En précisant la responsabilité en matière des certificats médico-légaux nous n'innovons pas, mais nous supprimons des hésitations, causes de litiges et de malentendus. C'est chose importante dans l'application d'une loi, qui fut l'objet de tant d'interprétations contraires.

Notre 2e paragraphe a pour but de consacrer de façon inéluctable le choix du médecin par la victime, sans qu'on ait à redouter des frais exagérés pour le responsable, puisque, comme pour les services d'assistance, on ne fait pas sortir

le praticien de sa clientèle. Si, tel fut l'unique souci du législateur, d'après l'écho unanime des discussions récentes, il nous semble sage de l'écrire dans une formule qui donne pleine satisfaction à la victime et ne limite sa liberté par aucune clause restrictive.

Le 3e paragraphe enfin est conçu dans le même esprit que celui qui a inspiré la Chambre à ce sujet ; il ne fait que rappeler, de plus, les pratiques de respect du traitement que tout expert doit observer sans manquer aux obligations de son rôle.

Telles sont les dispositions urgentes que nous proposons de prendre en vue de l'application de la loi-accidents, dont le champ déjà immense va s'agrandir encore sous peu.

Est-ce à dire que tout le nécessaire aura été ainsi fait pour protéger l'assistance hospitalière contre l'accaparement, dont on la menace ? Non, mais, une fois entrés dans cette voie, les pouvoirs publics s'apercevraient que l'hospitalisation des blessés, indispensable dans beaucoup de cas, désirable dans beaucoup d'autres, peut et doit être pratiquée : 1° dans des maisons de santé, que les Sociétés d'assurances sont assez riches pour organiser dans les villes, soit individuellement, soit par accord entre elles ; 2° dans les petits hôpitaux, à la faveur de contrats qui respectent tous les droits de l'assistance, de la victime, du pharmacien et du médecin.

Mais, en définitive, il faut arriver à laisser les charges à ceux que la loi a désignés et s'opposer à l'immense supercherie qui leur permet de rejeter ces charges sur de plus pauvres qu'eux.

LE CONSEIL DE DIRECTION.

LA SEMAINE MEDICALE

L'ovo-lécithine.

La lécithine est une graisse phosphorée que l'on trouve en petite quantité dans la bile.

D'après *Bouchardat* père, c'est même cette graisse qui par sa trop grande abondance provoquerait la formation de calculs biliaires, en se déposant et en s'amalgamant avec la cholesthérine.

La lécithine se rencontre aussi dans le jaune de l'œuf et c'est pour cette raison que l'alimentation trop exclusive par les œufs produit à la longue la lithiase biliaire. Cela dit, il ne faut pas croire que la lécithine soit malsaine et antihygiénique : le phosphore qu'elle contient est très alimentaire, très assimilable et très tonique.

M. le Dr *Lancereaux* vient de faire à l'Académie de Médecine une intéressante communication sur la lécithine de l'œuf ou ovo-lécithine, à laquelle il a reconnu des propriétés toniques et stimulantes très remarquables. « Dans tous les cas, dit-il, où on a essayé l'ovo-lécithine chez des malades atteints de diabète pancréatique ou d'affections diverses s'accompagnant de dénutrition, les résultats ont toujours été les mêmes : à savoir, reprise des forces et augmentation du poids du corps. »

Voici quelques exemples :

Un jeune homme de 16 ans, atteint de tuberculose osseuse avec dégénérescence amyloïde des reins et albuminurie abondante, prend de l'Ovo-Lécithine pendant 15 jours, à la dose de 30 centigrammes par jour, et son poids augmente de 3 kilogrammes.

A un enfant de 10 ans, extrêmement maigre et dénourri, toussant et ayant tous les soirs des accès de fièvre (tuberculose commençante) on fait prendre de l'Ovo-Lécithine (0,20 centigrammes) pendant un mois, son poids augmente de 2 kilogrammes et son état général s'améliore d'une façon notable.

A une petite fille de 8 ans, atteinte de broncho-pneumonie et dans un état d'amaigrissement considérable on donne de l'Ovo-Lécithine à la dose de 0,20 centigrammes pendant un mois. L'état général s'améliore et l'enfant engraisse de 2 kilogrammes.

C'est, en somme, une substance appelée à rendre de grands services.

MÉDECINE PRATIQUE

Les traitements actuels de la tuberculose pulmonaire.

La terrible tuberculose pulmonaire continue, malgré les efforts combinés des thérapeutes et philanthropes et en dépit de toutes les ligues scientifiques et humanitaires, ses épouvantables ravages dans toutes les classes et à tous les degrés de l'échelle sociale.

Et cependant, l'Ecole continue à nous prêcher avec le professeur Grancher : « La tuberculose, mais c'est la plus curable de toutes les maladies. Il est remarquable de voir dans les autopsies de personnes ayant succombé à une affection quelconque (cœur, foie, reins, tumeurs, opétions chirurgicales) combien fréquents sont les cas de tuberculose pulmonaire guérie par crétification. »

Conclusion : Il faut avertir franchement les malades atteints de tuberculose au début, pour les obliger à se faire soigner sérieusement, car ils pourraient tous guérir, si on les dirigeait bien. Bien loin de leur déprimer le moral, on relèverait ainsi leur courage et on stimulerait leur énergie.

Que vaut ce système ? Jusqu'à présent, on ne peut guère le juger, car la tuberculose exerce toujours des ravages de plus en plus terrifiants, et le petit nombre des malades auxquels on doit dire la vérité ne paraît guère s'en trouver beaucoup mieux ; au contraire, les uns vous traitent de brutal, les autres d'ignorant et vont en consulter un autre plus habile à mentir.

Que n'a-t-on pas déjà tenté et vanté comme souverain contre la tuberculose, rien que de nos jours ?

L'huile de foie de morue administrée pure ou sous forme d'émulsions plus ou moins charlatanesques, a eu longtemps le prétendu monopole de la guérison de la tuberculose pulmonaire.

La suralimentation, entre les mains de M. le professeur Debove, a produit pendant quelques années des effets si surprenants qu'elle valut à son auteur des récompenses académiques.

Le gaïacol, le carbonate de gaïacol, la créosote ; le carbonate de créosote, les dérivés phosphorés du gaïacol (phosphotal, etc.), l'iodoforme, le créosoforme, les cacodylates et les arséniates ont été et sont encore essayés et vantés

contre la tuberculose et les résultats sont loin d'atteindre les espérances.

Que dire des anciens remèdes, de l'eucalyptus, des lavements d'acide carbonique, des inhalations résineuses, formiques, fluorhydriques, oxygénées, ozonées, etc. ? Tout l'arsenal thérapeutique a été mis à contribution ; la sérothérapie elle-même a échoué misérablement (sérums de bouc, de chien, de cheval, sérum artificiel, sérum antituberculeux, tuberculines de Koch, suc de viande crue hachée de Richet et Héricourt). Au début de chaque essai, on a conçu de superbes espérances, on a annoncé de surprenants succès ; chacun a expérimenté les nouveautés avec plus ou moins de foi, mais, incontestablement, avec le désir ardent de posséder enfin le remède tant attendu. Hélas ! qu'a-t-on obtenu ? Toujours des déceptions, toujours des échecs.

Les partisans des méthodes de traitement par les agents physiques ne manquèrent pas de profiter de ces échecs pour vanter et préconiser la cure au grand air. Les uns conseillèrent simplement de tenir les malades dans une chambre ensoleillée, bien exposée au midi, les fenêtres constamment ouvertes, nuit et jour. D'autres indiquèrent le séjour dans un climat d'altitude 1000 à 1.800 mètres, ou bien dans un climat marin tempéré, abrité des vents du nord, ou encore dans une campagne salubre. D'autres recommandèrent les stations près des sapins. Enfin, l'école actuelle a fondé tout son espoir sur l'internement des malades dans des établissements spéciaux, construits selon toutes les règles de l'hygiène, exposés au midi, bien aérés, munis de galeries de repos et régis par un médecin chargé de discipliner les personnes confiées à ses soins, au point de vue de la gymnastique respiratoire, de la toux et des expectorations. On pourrait comparer ces établissements à des serres pour culture et entretien de plantes fragiles que l'on veut faire vivre malgré les difficultés de leur acclimatement. On les nomme aujourd'hui : *Sanatoriums*. Les résultats obtenus, au début, ont été encourageants, comme presque toutes les tentatives opposées à la tuberculose.

L'enthousiasme aidant, on finit par prêcher partout la conversion à l'idée de l'absolue nécessité des sanatoriums ; les médecins et les malades riches se laissèrent vite convaincre et bientôt, des capitalistes crurent y voir une excellente source de spéculations. Désormais, il n'y avait plus qu'une chose à faire : établir de bonne heure le diagnostic de la tuberculose pulmonaire, le communiquer aussitôt aux malades et à leur entourage et leur persuader que le seul endroit où ils pouvaient guerir était le sanatorium. En théorie, la chose était assez réalisable ; mais en pratique, que d'inconvénients ?

D'abord le séjour dans un sanatorium est toujours dispendieux pour les travailleurs. Dix à douze francs par jour (c'est le minimum) constituent une lourde charge pour celui qui vit de son salaire ou de ses appointements, surtout quand cela doit se prolonger 3, 5, 6, 10 mois et davantage. Quel est le patron ? Quelle est l'administration qui paiera ses employés un temps aussi long sans espoir formel de rétablissement définitif ? Sous l'impulsion de maîtres éminents, le mouvement en faveur des sanatoriums s'accentue cependant tous les jours et partout l'on continue à préconiser l'isolement des tuberculeux dans ces établissements spéciaux. L'Assistance publique de Paris a même obéi à l'impulsion et un sanatorium pour indigents a été créé à Angicourt.

Un grand nombre de médecins restent cependant encore un peu sceptiques à l'égard des sanatoriums comme à l'égard des autres méthodes de traitement. Et, en effet, les déboires et les insuccès ne manquent pas. On a bien essayé de faire le silence sur les échecs et sur les morts ; mais tôt ou tard, il faut finir par avouer. Les tuberculeux qui guérissent sont ceux qui ont été pris dès le début même de leur mal, à tel point que certains esprits peu bienveillants se permettent même d'émettre quelques doutes sur la réalité de leur mal. Il en est qui, au lieu de s'améliorer, sont allés chercher aux sanatoriums, par contact avec d'autres malades, des germes plus infectieux que les leurs et ont vu leur maladie s'aggraver.

Enfin, la grande majorité a pu quitter le sanatorium avec grande amélioration, mais la reprise de la vie habituelle n'a pas tardé à provoquer de pénibles rechutes. On ne peut pourtant pas à 20 ou 25 ans rester à perpétuité dans un sanatorium. Et, la guérison obtenue au bout de 3, 5 et 6 mois, devrait, pour être réelle et sérieuse, avoir une durée non éphémère.

Est-ce à dire que les sanatoriums doivent être à tout jamais laissés de côté et condamnés ? Tel n'est pas notre opinion ; mais nous sommes fermement convaincus que l'on fera fausse route tant que l'on voudra construire de vastes établissements pour hospitaliser ensemble beaucoup de tuberculeux. Ce sont toujours les sanatoriums de modestes prétentions, c'est-à-dire, donnant abri au maximum à cinq ou six tuberculeux qui obtiendront les résultats les plus durables. En un mot, il ne faut pas faire des sanatoriums une entreprise commerciale devant rapporter vingt ou vingt-cinq pour cent : le vrai sanatorium, c'est la maison de famille, bien exposée, dans un endroit salubre, à climat peu variable où le tuberculeux apprend à respirer, à refaire ses forces, à se reposer, à vivre hygiéniquement sans risquer d'être contaminé par un autre malade atteint de la même affection à un degré différent. En réalité, le meilleur sanatorium, c'est un petit chalet, bien situé, à la campagne et une bonne vie de famille dirigée intelligemment par un médecin.

II

Après cette rapide revue, il semble qu'il ne nous reste que bien peu d'espoir d'arriver à guérir la tuberculose pulmonaire, quoiqu'en dise M. le professeur Grancher. Et alors, quel besoin d'affoler les malades et les familles en leur disant brutalement : « Vous êtes tuberculeux, c'est-à-dire poitrinaires ; mais ne vous inquiétez pas, nous vous guérirons. » Hélas ! quel mensonge inutile ! non, quoiqu'on en dise, nous ne connaissons pas le moyen de guérir la tuberculose pulmonaire. Ceux qui guérissent (car, il y en a certainement, qui guérissent) guérissent tout seuls et malgré la thérapeutique. Devant cet aveu pénible, notre premier devoir est de ne pas nuire à nos malades par des ordonnances intempestives et des médications surabondantes. Laissons les expérimentateurs faire leurs essais chez eux et dissuadons nos malades de s'empoisonner

avec tous les produits chimiques allemands ou sérothérapiques plus ou moins fantaisistes.

Deux indications formelles s'imposent et s'imposeront, sans doute, toujours, même quand on aura découvert le vrai remède ou la vraie méthode thérapeutique antituberculeuse.

1° Apprendre au malade l'hygiène respiratoire, c'est-à-dire *exiger* qu'il habite un local bien aéré, qu'il vive le plus possible au grand air, qu'il couche la fenêtre ouverte en ayant soin de bien protéger l'ouverture par un store treillagé ou un rideau de toile claire, enfin qu'il fasse tous les jours, matin et soir, des mouvements gymnastiques des bras avec haltères ou sans haltères, pendant une douzaine de minutes, avant les repas. Les crachats doivent être recueillis en totalité et détruits par le feu ou par un antiseptique puissant comme l'acide phénique, le sublimé, le crésyl, etc.

2° Chercher par tous les moyens possibles à obtenir la suralimentation du malade, soit en prescrivant abondamment l'huile de foie de morue, soit en stimulant l'appétit par la noix vomique et la strychnine, soit en faisant absorber un supplément quotidien de nourriture au malade (cinq à six jaunes d'œufs, un ou deux litres de lait, 100 grammes de viande crue hachée, une préparation de peptone ou de poudre de viande (une ou deux cuillerées à soupe) dans du lait avec deux jaunes d'œufs et de la vanille (soit *per os*, soit en lavement).

Pour la respiration et pour l'appétit, le changement d'air, le séjour à la campagne ou dans les montagnes ont une efficacité incontestable.

Quant à la créosote, au gaïacol, à l'eucalyptus, à l'iodoforme, à la terpine, au phosphotal, au créosoforme, etc., n'en fatiguons pas l'estomac de nos malades, ni leur hypoderme, ni même leur rectum ; ce sont des médicaments sans grand effet, et leur innocuité n'est pas démontrée. Tout au plus, est-il permis de faire prendre un peu d'arsenic sous forme de liqueur de Fowler, d'arséniate de soude ou de cacodylate de soude ; ce médicament a la propriété de tonifier le sang en augmentant la capacité et la ventilation pulmonaire (Alb. Robin).

Contre les douleurs intercostales si fréquentes, il est toujours bon d'indiquer un liniment quelconque ou même des sinapismes, des badigeonnages iodés, mentholés, chloroformés, gaïacolés, méthylés, etc., ou enfin les pointes de feu.

Contre les sueurs, on peut recourir au phosphate de chaux, à l'atropine, à l'agaricine, aux tellurates ; mais le moins possible.

Les inhalations aromatiques et antiseptiques n'ont évidemment aucune action réelle, mais elles permettent au médecin de rassurer le moral du pauvre phthisique, auquel il importe de paraître toujours plein d'espoir et jamais embarrassé. Leur effet moral est incontestable.

Telle est la façon dont nous croyons que doit être comprise actuellement le traitement de la tuberculose pulmonaire.

III

Prophylaxie.

La question de la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire a passé par de nombreuses phases, et, de nos jours, on l'a simplifiée à tel point qu'il y a certainement là encore une erreur.

Après de nombreux tâtonnements, on a cru pouvoir dire et afficher partout : « Le crachat, voilà l'ennemi ! Ne crachez pas ou crachez dans un vase spécial qui sera désinfecté. » Un point : c'est tout ; voilà la prophylaxie de la tuberculose. Eh bien ! évidemment, ce n'est pas si simple que cela. Le crachat contient des bacilles ; il se dessèche, répand ses bacilles dans l'atmosphère et ceux-ci sont réabsorbés par n'importe qui, risquant ainsi de le contagionner.

Il y a du vrai dans cette idée et la prohibition des crachats doit être maintenue, même avec aggravation d'amendes au besoin.

Mais, là n'est pas la source.

Il y a les ingesta ; il y a le lait, la viande, les fruits mal propres, les vêtements, les objets contaminés, il y a les différents contacts sociaux, amicaux, matrimoniaux ou autres qui sont autant de véhicules du poison tuberculeux ; il y a même les piqûres d'insectes, les vols de mouches ou de moustiques, il y a surtout la déchéance organique de la race par l'alcoolisme, la vie fiévreuse et agitée, l'insuffisance du repos, les excès génitaux précoces.

L'alcoolisme, comme l'ont montré MM. Laborde, Lancereaux, A. Robin, est un des facteurs les plus puissants de la propagation de la tuberculose, après la promiscuité des familles. Le vin pur pris en excès, les apéritifs alcooliques, l'absinthe, dépriment à tel point l'organisme que sa vitalité diminue et que ses phagocytes sont vaincus dans leur lutte contre les champignons bacillaires et les poisons que l'atmosphère et les aliments leur apportent en abondance.

L'insuffisance de repos et l'insuffisance d'alimentation ont aussi une très importante place dans l'étiologie de la tuberculose. La prophylaxie de la tuberculose comporte l'éloignement des villes de tous les suspects et de tous les convalescents.

Que les tuberculeux travaillent tous au grand air et à la campagne, à condition de se bien nourrir et de ne point s'alcooliser, et ils guériront, sans contaminer les autres.

Quant à ceux qui ne le sont pas, qu'ils prennent garde à toute profession sédentaire, à l'air confiné ; qu'ils s'habituent à la gymnastique, à la boxe, à l'escrime, à l'hydrothérapie froide ; qu'ils se nourrissent suffisamment et hygiéniquement : qu'ils s'abstiennent surtout des excès alcooliques, sportifs et génitaux, qu'ils se déshabituent même du vin pur et des boissons réprouvées par l'hygiène, s'ils veulent rester indemnes, car personne, si vigoureux soit-il, si robuste, si invulnérable se croit-il, même s'il n'est pas blond vénitien, même s'il n'a pas d'antécédents de famille, qui ne puisse être assuré de rester toujours bien portant et d'être indéfiniment résistant.

Pour terminer cette rapide étude de prophylaxie, signalons l'absolue nécessité de faire désinfecter les appartements où l'on fixe sa résidence : rien ne prouve qu'ils n'ont pas été contaminés précédemment.

Dr Paul Huguenin.

PHTHISIOLOGIE

De la discipline chez les tuberculeux

Par discipline, j'entends la méthode qui consiste pour un tuberculeux à conformer sa vie à son état morbide et à se mettre dans les meilleures conditions hygiéniques et thérapeutiques pour aboutir à la guérison et à l'amélioration de sa maladie.

Une sorte de stage est nécessaire à cet effet pour certains malades et c'est au sanatorium, à cette école du tuberculeux (prof. Landouzy), que cet apprentissage du « savoir se soigner » se fait dans les meilleures conditions.

Point n'est besoin pour cela d'abdiquer son indépendance ; il suffit au malade d'être un peu docile pour apprendre vite à discipliner la respiration, la toux, l'alimentation, les occupations, l'exercice et le repos. On a dit que les tuberleux français ne sont pas disciplinables comme les tuberculeux des autres pays, et qu'il leur repugne de se soumettre aux règles de l'établissement fermé. C'est une erreur.

En général, l'exemple des premiers malades arrivés au sanatorium et disciplinés, est encourageant, et qu'on me passe le mot « contagieux » pour les débutants qui se mettent rapidement à l'unisson des anciens.

A quel genre de malades convient cette discipline et quels sont les malades qu'il y a lieu de sanatorier ?

Ce sont les indisciplinés, les hésitants et les isolés.

Par indisciplinés, je comprends ceux qui, sans nul souci de leur état, donnent libre cours à leurs fantaisies et à leurs caprices, et dont le temps se passe à parcourir toutes les stations hivernales et estivales mondaines pour échouer dans une station plus mondaine que les autres. C'est là une thérapeutique idéale pour le malade, mais néfaste pour sa maladie.

Le hésitants sont ces malades qui préfèrent aux conseils éclairés du médecin, les couseils fantaisistes de leurs amis plus expérimentés les uns que les autres, qui discutent les prescriptions médicales, engagent à essayer telle panacée et font tant et si bien que le malade hésitant se livre à une médication boiteuse qui entrave la besogne du médecin et au besoin l'anéantit.

Dans certains cas, ce sont les parents eux-mêmes qui sont les mauvais auxiliaires du médecin. Ils hésitent à faire suivre une médication rationnelle qui leur paraît trop dure pour leurs « chers enfants » et leur hésitation est aussitôt partagée par les malades. Mais, en revanche, la maladie n'hésite pas à prendre une marche rapidement irrémédiable.

Par isolés, j'entends cette catégorie de malades qui restent seuls dans une chambre d'hôtel, quelquefois surchauffée et close, livrés à des idées noires, qui dépriment leurs forces physiques et morales. Sans quelqu'un pour les stimuler, ils ne s'alimentent pas, s'anémient, s'irritent et suffoquent dans cette atmosphère d'autant plus viciée qu'elle est plus soigneusement close. Quelquefois, pour obvier à cet inconvénient, ils sortent, marchent à l'excès et rentrent exténués pour recommencer le lendemain, sans se douter que la conséquence forcée d'un tel régime est l'évolution quasigalopante de la maladie.

Dans ces trois cas, le Sanatorium, est absolument indiqué.

Là, l'indiscipliné aura constamment sous les yeux l'exemple encourageant des malades déjà formés à la discipline, et il s'entraînera facilement à la cure d'air et de repos, plus favorables à sa maladie que les changements fréquents de résidence avec tous leurs inconvénients.

Au Sanatorium, l'hésitant ne reçoit des conseils que de son médecin qui est son instructeur, son tuteur, son confesseur ; enfin, l'isolé y trouve des appartements constamment aérés, des jeux paisibles pour le distraire sans fatigue et une atmosphère de gaieté qui devient bientôt contagieuse pour lui, relève son courage abattu et lui donne confiance dans la guérison.

Il est des malades dont l'état moral tout particulier ne s'accommode pas longtemps de la vie méthodique du Sanatorium ; dans ces cas, le devoir des médecins est de conseiller le changement, mais le malade aura du moins appris pendant son séjour au Sanatorium, la résignation exigée par la maladie et les principes d'un régime hygiénique, prudent et rationnel dont il fera désormais l'application intelligente.

En résumé, ce sont ces malades dont on dit qu'ils échappent à l'autorité du médecin, qu'il faut diriger vers le Sanatorium, école de discipline et de prophylaxie pour les tuberculeux qui ne sont pas assez égoïstes pour s'astreindre à vivre pour se soigner. La vie, méthodique et disciplinée de l'établissement fermé, offre à ces malades un effet matériel et un effet moral qui se complètent l'un l'autre, et sont des éléments plus sérieux de succès que la médication hésitante et aveugle adoptée par la plupart d'entre eux.

Telle est mon opinion basée sur les observations personnelles et l'autorité indiscutable de confrères s'occupant de phtisiothérapie.

Dr Portes.

REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE

Un cas de pneumopyopéricardite.

Le praticien a très rarement l'occasion d'observer les symptômes physiques qui signalent la présence d'air et de liquide dans le péricarde. D'ailleurs, on ne retrouve dans la littérature médicale qu'un nombre restreint de cas de cette affection. Voici une observation de ce genre rapportée par le docteur Siewers.

Il s'agit d'une femme de 32 ans, syphilitique, qui, le 5 décembre 1899, est prise d'un malaise général, avec point de côté à gauche et toux. Ces phénomènes ne font qu'augmenter, aussi entre-t-elle à l'hôpital le 7 janvier 1900. Elle est très amaigrie, de constitution chétive ; elle a perdu ses forces. Température 39,1 le soir ; 38,2 le matin. Pouls : 120 à la minute. La respiration est superficielle ; de fortes quintes de toux amènent une expectoration fétide, mucopurulente, rouillée. Eruption herpétique sur les lèvres. A l'examen des poumons, on note seulement un son tympanique au sommet gauche et des râles fins au niveau de l'omoplate gauche et dans

l'aisselle du même côté. Rien au cœur, ni au tube digestif. L'urine, claire, renferme quelques traces d'albumine.

Bref, le diagnostic se posait ainsi : pneumonie gauche, devenue gangreneuse, chez une femme ayant dans ses antécédents une syphilis sévère. Le pronostic semblait favorable.

Cependant, l'état général devint de plus en plus mauvais, et la patiente se plaignit bientôt d'un point précordial. Un examen pratiqué le 19 janvier donna les résultats suivants : La matité cardiaque avait disparu ; en avant et à gauche, la percussion thoracique révélait dans toute la hauteur du poumon un son tympanique, véritable bruit de pot fêlé, analogue à celui que produit une cavité remplie d'air. Dans la position assise, les données de la percussion ne changeaient pas ; on ne put les rechercher dans la position penchée en avant, en raison du mauvais état de la malade. L'auscultation du cœur révélait des bruits métalliques éclatants ; les bruits cardiaques eux-mêmes avaient un timbre métallique, et de temps en temps on entendait, au niveau du cœur, les frottements péricardiques, à timbre également amphorique. En outre, à la pointe, on entendait un clapotement métallique, correspondant aux contractions cardiaques, ainsi que des ronchus ; les bruits anormaux variaient à chaque instant d'intensité ; ils étaient tantôt très intenses, tantôt plus faibles. D'une façon générale, le murmure vésiculaire était affaibli dans le poumon gauche; au niveau de l'omoplate et dans l'aisselle, on percevait des râles métalliques. L'expectoration était excessivement fétide. La température, matin et soir, oscillait autour de 39°. Pouls faible, mais régulier, 120 à 130 à la minute. Etat général très mauvais.

La disparition de la matité cardiaque et l'apparition de bruits métalliques dans la région précordiale démontraient la présence d'air et de liquide dans le péricarde. Le timbre métallique était des plus nets au moment où le cœur, par ses contractions, mettait l'air et le liquide en mouvement ; mais son intensité était de jour en jour variable avec la quantité de liquide épanché. On pouvait comparer ces phénomènes anormaux à un bruit de moulin, de roue hydraulique, de gargouillement métallique. En outre, les bruits du cœur étaient si nets et si éclatants que l'auteur les comparait à ceux d'une cloche ; la faiblesse du pouls révélait le peu d'énergie que possédait la systole.

Les faits que nous venons d'exposer démontraient que le foyer gangréneux, situé dans le poumon gauche, s'était ouvert dans le péricarde. Mais on aurait aussi pu, pour expliquer ces phénomènes, songer à un pneumopyothorax, qui par son voisinage, aurait ainsi modifié les bruits du cœur ; cependant, dans le cas de pneumothorax, le cœur eût été déplacé latéralement et sa matité n'eût pas complètement disparu ; enfin le timbre des différents bruits n'eût pas été aussi nettement métallique. Si la malade avait, à un moment donné, présenté un pneumopyothorax, celui-ci n'avait fait que précéder la pneumopyopéricardite.

La patiente était morte le 23 janvier, c'est-à-dire quatre jours après la pénétration d'air et de liquide dans son péricarde. La question d'une intervention chirurgicale avait dû être abandonnée, en raison du mauvais état général ; d'ailleurs son résultat n'eût pas été satisfaisant, attendu que l'origine du mal résidait dans le foyer de gangrène pulmonaire voisin.

L'autopsie confirma absolument les observations cliniques. Le foyer gangréneux, consécutif à la pneumonie, avait peu à peu gagné la périphérie du poumon gauche, sur sa face antérieure ; il s'était ouvert dans la plèvre, au voisinage du péricarde, et avait occasionné un pyopneumothorax encapsulé. Enfin l'air et le pus contenus dans cette cavité, avaient pénétré dans le péricarde par un orifice, situé du côté du diaphragme.

Dans les cas publiés jusqu'à présent, on cite comme causes de la pneumopyopéricardite, soit un cancer de l'œsophage, soit un ulcère de l'estomac, soit encore un abcès du foie, ouvert lui-même dans un estomac ulcéré. Mais une marche inverse peut également concourir à la production de cette affection : il est possible qu'un processus inflammatoire du péricarde fasse communiquer celui-ci avec le poumon. Disons encore que certaines bactéries, renfermées dans l'exsudat purulent d'une péricardite, sont quelquefois susceptibles d'amener la production de gaz dans cette cavité. Enfin, la pneumopyopéricardite est aussi dans quelques cas d'origine traumatique.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat Médical de l'arrondissement de Versailles

Séance du 25 Avril 1901

La séance est ouverte à 4 heures du soir à l'hôtel Terminus, sous la présidence de M. le Dr Jeanne, président.

Assistaient à la séance : MM. les docteurs Amouroux, de Vaucresson ; Aschkinasis, de Carrières-Saint-Denis ; Balp, de Garches ; Bastard, de Ville-d'Avray ; Belière, de Plaisir-Grignon ; Bertillon, de Maisons-Laffite ; Calbet, de Chatou ; Chinski, de Viroflay ; Darin, de Chaville ; Debord, d'Orsay ; de Fourmestreaux, de Versailles ; Gilberton-Dubreuil, de Jouy-en-Josas ; Gilles, de Garches ; Greuet, de Maisons-Laffite ; Groussin, de Bellevue ; Guillermet, de Chatou ; de Grissac, d'Argenteuil ; Héliot, de Meulan ; Jeanne, de Meulan ; Lecuyer, de Chatou ; Ledermann, de Sèvres ; Logerot, d'Orsay ; Mazeroux, de Conflans-Sainte-Honorine ; Mignon, des Mureaux ; Pannetier, de Triel ; Pecker, de Maule ; Pluyaud, de Houilles ; Puech, d'Argenteuil ; Poursain, d'Herblay ; Rechner, d'Andrésy ; Renous, de Croissy ; Ribard, de Meudon ; Rigabert, de Marly ; Rousseau, de Conflans-Sainte-Honorine ; de Saint-Cyr de Montlaur, de La Celle-Saint-Cloud ; Surre, de Saint-Cloud ; Triget, de Franconville ; Vauthier, de Jouy-en-Josas.

Excusés : MM. les docteurs André, d'Orsay ; Dufaigne, de Louveciennes ; Dinan, de Vigny ; Le Menant des Chesnais, de Paris ; Licke, de Maisons-Laffitte ; Maison, du Vésinet ; Martin,

d'Orgeval ; Raffegeau, du Vésinet ; Rist, de Versailles.

Absents : MM. les docteurs Bourgeois, de Sèvres ; Landry, de Maule ; Nollet, de Bougival ; Rochefort, de Chatou.

M. le Président ouvre la séance et annonce qu'il a reçu des lettres de :

1° MM. Pineau et Christen, qui, ne pouvant plus assister aux réunions, sont nommés membres honoraires ;

2° MM. Lauth, Maison, dont les démissions sont acceptées.

3° M. Astruc. — Au sujet de ce dernier, M. le vice-président est intervenu dans le litige en suspens.

Il lui semble difficile de réussir à calmer les esprits. Mais il demande de surseoir à l'acceptation de cette démission. (*Adopté*).

Monsieur le Président annonce ensuite les candidatures suivantes :

M. Giffard, d'Andrésy, présenté par MM. Pannetier et Rechner (*admis à l'unanimité*).

M. Verin, de Saint-Cloud, présenté par MM. Surre et Giberton (*admis à l'unanimité*).

M. Bovieux, de Ville-d'Avray, est présenté à ce jour par MM. des Chesnais et Bastard. L'admission aura donc lieu à la séance d'octobre.

M. le président donne ensuite la parole à M. le Trésorier pour la lecture du rapport financier.

Rapport financier

ETAT DES DÉPENSES ET DES RECETTES POUR L'ANNÉE 1900.

Recettes :

En caisse au 25 avril 1900.........	1.115	fr.	95
Reçu à la réunion du 26 avril 1900	448	»	00
Reçu à la réunion du 11 octob. 1900	329	»	00
Reçu le 2 janvier 1901 du Dr Pecker	17	»	00
Reçu le 3 janvier 1901 du Dr Lauth.	24	»	00
Reçu le 4 janvier 1901 du Dr Pineau	28	»	00
Reçu à la réunion du 10 janvier 1901	45	»	00
Reçu le 13 mars 1901 du Dr Maison	17	»	00
Total....................	2.023	»	95

Dépenses :

Trois locations de salle...........	61	fr.	00
Note Daix (imprimeur)...........	50	»	00
Cotisations (Union des Syndicats.).	112	»	60
Cotisations (Congr. de méd. profes.)	100	»	50
Cotisations (Souscr. Cézilly-Gassot)	50	»	00
Banquet..........................	427	»	00
Note du secrétaire..................	5	»	55
Note du Trésorier.................	1	»	95
Total....................	808	»	65
En caisse au 25 avril 1901.........	1.215	»	30
Total égal................	2.023	»	95

En caisse ainsi représenté :

Cinq actions Financière médicale..	500	fr.	00
Livret de caisse d'épargne........	700	»	00
En caisse.........................	15	»	30
Total....................	1.215	»	30
Sommes dues par les membres du Syndicat.......................	94	»	00

Le 25 avril 1901,

Le Trésorier, R. CALBET.

Ce rapport est adopté à l'unanimité, et des félicitations sont votées par acclamation à M. Calbet pour la bonne gestion des finances du syndicat.

M. le président donne ensuite la parole à M. de Fourmestreaux pour les diverses communications qu'il a à faire au syndicat.

M. de FOURMESTREAUX. — Messieurs, j'ai à vous rendre compte des trois questions dont j'ai eu à m'occuper ces temps derniers.

1° *Question du tarif d'assistance chirurgicale pour la loi accidents.*

Vous m'avez chargé d'intervenir au Conseil général pour l'élaboration et l'acceptation de ce Tarif.

Le Conseil général avait prié M. le Préfet de lui présenter un rapport à ce sujet, et je devais moi-même voir ce dernier pour lui présenter le projet de Tarif du Syndicat. Je n'ai pu le faire avant la session dernière.

Mais je prends l'engagement formel de m'en occuper dès maintenant et de présenter notre projet à la session d'août. Pour me faciliter la besogne, si quelques confrères ont des points spéciaux à me signaler, je me tiens à leur disposition, afin de pouvoir présenter en août un travail aussi complet et aussi clair que possible. Je dois d'ailleurs vous annoncer que, selon moi, le Conseil général ne fera aucune difficulté pour l'adoption de ce Tarif.

2° *Question de l'Assistance maternelle à domicile.*

Cette assistance va fonctionner dans tout le département. Seulement, si toutes les femmes ayant besoin de cette assistance la demandaient, ce serait pour le budget une charge de 150.000 fr. Aussi le Conseil général réserve les femmes des villes où il y a un hôpital, et de ce fait peut réaliser une économie de 100.000 fr. Il nous reste, Messieurs, à féliciter notre collègue, M. Pecker, du succès de sa belle entreprise. (*Applaudissements chaleureux*).

3° *Question du Sanatorium départemental.* Vous savez où en était cette affaire.

Malheureusement, la politique est intervenue. Dans certaines feuilles locales, on s'est tout à coup aperçu que les médecins qui s'occupaient de créer les sanatoriums voulaient tout simplement faire une bonne affaire financière ! Mais nous avons passé outre, en dédaignant de telles insinuations. Nous sommes au-dessus de tels soupçons.

Le Maire de Versailles a écrit à tous les maires de l'arrondissement et va essayer de former une sorte de Syndicat de communes. Un sanatorium de 100 lits coûte cher ; nous avons pensé qu'il fallait que les communes réunissent leurs efforts pour nous aider et verser une partie des fonds nécessaires. Mais j'ai peur que nous rencontrions de sérieuses difficultés un peu partout. En attendant, je remercie le syndicat des 100 fr. qu'il a votés pour l'œuvre.

M. *le Président.* — Messieurs, sachons gré à notre excellent Président d'honneur de tout ce qu'il fait pour nous et de tout le mal qu'il se donne dans l'intérêt du corps médical tout entier. (*Vifs applaudissements*).

M. *le Président.* — J'ai à vous faire part du résultat de l'élection d'un membre au Conseil supérieur de la mutualité.

Notre candidat, M. Le Baron, est élu, et nous

devons nous en féliciter, car s'il est possible d'obtenir quelque chose dans ce milieu, M. Le Baron est, plus que tout autre, qualifié pour y arriver.

Autre question. — L'Union des Syndicats nous a transmis les amendements qui seront soutenus par M. Dubuisson à la loi sur la Pharmacie. Il est important que nos députés soient mis au courant de cette question, vitale pour beaucoup de confrères, avant l'ouverture de la discussion au Parlement. Pour ce qui nous regarde dans notre région, il serait utile que le syndicat désignât trois membres, qui verraient respectivement chacun de nos trois députés, et les chargeraient de la défense de nos intérêts devant la Chambre, en leur demandant de voter les textes qui auront été définitivement adoptés par le Corps médical.

M. Giberton est désigné pour voir M. Haussmann.

M. Ledermann pour M. Gauthier de Clagny.

M. De Grissac pour M. Berteaux.

En fin de séance, sur une proposition de M. Giberton, il est décidé que le Syndicat tiendra des réunions extraordinaires locales spécialement dans les centres où l'action syndicale se fait encore le moins sentir. Et, pour commencer l'expérience, il est décidé qu'une réunion de ce genre aura lieu à Poissy dans les premiers jours de juillet. Les rares confrères non syndiqués de Poissy ou des environs seront instamment priés d'assister à cette réunion.

M. *le Président.* — Vous pouvez prendre connaissance sur ces imprimés de notre projet de révision des statuts. La commission nommée par vous va se réunir ici pour discuter ce projet, le samedi 4 mai. Elle demande à tous ceux qui ont une idée à suggérer de vouloir bien suivre ses travaux.

M. de Grissac est, sur sa demande, nommé membre de la commission d'étude.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 6 heures du soir.

Le Secrétaire,
Dr H. Mignon.

Commission de révision des statuts.

Séance du 4 mai 1901.

La séance est ouverte à 4 heures, à l'hôtel Terminus, sous la présidence de M. le Dr Jeanne, président.

Assistaient à la séance : MM. Jeanne, président ; des Chesnais, vice-président ; Mignon, secrétaire ; M. Simon, avocat-conseil du Syndicat ; Darin, Rousseau, Bertillon, Pluyaud, Pannetier, de Grissac, Poursain.

M. Poursain est nommé rapporteur, et chargé de faire une étude critique et comparative des anciens statuts et du nouveau projet.

La commission étudie ensuite chacun des nouveaux articles, propose des modifications diverses au projet primitif et se sépare à 6 heures et demie en demandant à M. Poursain d'établir son rapport définitif assez à temps pour qu'il soit distribué avant la prochaine Assemblée Générale d'octobre.

Le Secrétaire,
Dr H. Mignon.

REPORTAGE MEDICAL

Association générale des médecins de France. — Le Conseil général de l'Association s'est réuni, sous la présidence de M. le professeur Lannelongue, le Vendredi 7 Juin à 5 heures.

Il rappelle à MM. les Présidents et Trésoriers des Sociétés unies que la loi du 1er avril 1898, sur les Sociétés de Secours Mutuels, dispense d'apposer un timbre de quittance sur les reçus de cotisations (art. 19).

Il remercie M. le Dr Meusnier, président de la Société du Loir-et-Cher, du don de 200 fr. qu'il a fait à la Caisse des veuves et orphelins.

Il vote un total de 1850 fr, en subventions réparties entre les Sociétés du Loir-et-Cher, du Morbihan, d'Alais (Gard), d'Ille-et-Vilaine, de Brignoles et Draguignan (Var), de Meurthe-et-Moselle et Finistère.

M. le Président Lannelongue annonce qu'une Assemblée Générale des délégués des Sociétés unies aura lieu le 10 Novembre prochain, et rappelle à ces Societes qu'elles doivent, avant cette réunion, avoir statué et fait approuver par M. le Ministre de l'Intérieur les modifications qu'il y a lieu d'apporter aux statuts. Les modifications essentielles à introduire dans ces statuts portent sur l'admission des femmes et sur la suppression de la limite d'âge, précédemment fixée pour l'entrée dans les Sociétés unies.

L'assemblée du 10 Novembre aura pour but, alors, de rattacher définitivement les œuvres des Caisses Indemnité-Maladie et des Retraites à l'Association Générale.

Le Conseil est d'avis que, étant donné les modifications qu'on apporte en ce moment à la loi sur les accidents du travail, il y a lieu de suivre de bien près la discussion afin d'assurer le maintien des tarifs établis et acceptés par les Syndicats.

Signé : Prof. Lannelongue, Président.
Dr Laugier, Secrétaire suppléant.

Société centrale des médecins de France. — Dans sa séance du 13 juin 1901, la Commission administrative de la Société centrale des médecins de France a voté quatre cents francs à trois veuves d'anciens sociétaires, et une indemnité à un médecin âgé, pour lequel, malheureusement, elle ne peut demander une pension, le confrère n'ayant qu'un trop petit nombre d'années de présence dans la Société.

Une décision, et ce n'est pas la première, dont l'importance n'échappera à aucun médecin, a été prise en séance. Un sociétaire, âgé et malade, envoie sa démission. La Commission décide de la refuser, jusqu'à plus ample informé. Si ce confrère donne sa démission, par crainte de ne pouvoir verser sa cotisation annuelle, ce n'est pas au moment où il peut avoir besoin de la Société centrale que celle-ci accepterait cette démission. Cette dernière ne sera donc reçue que si le confrère malade est à l'abri du besoin.

Le vice-président : Dr Motet.
Le vice-secretaire : Dr Smester.

ADHESIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4687. — M. le docteur Piton, de Beynes (Seine-et-Oise), présenté par M. le docteur Valot, de Beynes.

N° 4688. — M. le docteur Le Goff, de Lorient, (Morbihan), présenté par M. le docteur Le Garrec, de Lorient, et membre du Syndicat de Lorient.

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 28 13 JUILLET 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

SOCIÉTÉ CIVILE DU CONCOURS MÉDICAL.
Séance du Conseil de direction........................ 321
LE SOU MÉDICAL.
Séance du Conseil. Admissions. Etat des affaires en cours.. 321
ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS FRANCAIS.
Séance du Conseil d'administration.................. 324
LA SEMAINE MÉDICALE.
Diagnostic précoce de la prédisposition à la tuberculose pulmonaire par l'étude de la température moyenne du corps. — Hypertrophie de la prostate........... 325
CLINIQUE MÉDICALE.
Revue de polyclinique : I. L'adipose douloureuse. — II. Abcès sous-périostique du péroné. — III. Les diagnostics douteux................................ 327
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Les maires et la loi sur l'assistance médicale gratuite... 329
REPORTAGE MÉDICAL.. 332
ADHÉSIONS.. 332

Société civile du « Concours médical »

Procès-verbal de la séance du 27 juin 1901

Présents : MM. Gassot, H. Cézilly, Jeanne, et Maurat.

Le Conseil discute et adopte le texte définitif d'un article 4 de la loi sur les accidents du travail, qui sera proposé au Sénat d'accord avec les Sociétés de défense professionnelle consultées à ce sujet.

Il décide, de plus, qu'une lettre de remerciements sera adressée à MM. Albert Poulain et Dubuisson.

Le Conseil affirme, de nouveau, ses vues au sujet de l'exercice de la pharmacie dans les termes qui ont été formulés au dernier numéro.

Le Conseil, après examen du but poursuivi par le Congrès d'assistance familiale organisé par M. le Dr Marie. décide qu'il accordera tout son concours à l'effort de décentralisation ainsi tenté en matière d'assistance. Le Conseil estime que le jugement rendu au sujet de l'affaire du Syndicat de Bourgoin lui constitue le devoir de presser à nouveau les Syndicats d'adopter des statuts plus serrés et plus précis, ainsi qu'il l'avait demandé à sa réunion de janvier.

Le Conseil dépouille la correspondance et s'occupe des questions courantes intéressant la Société.

Sou médical

Séance du 27 juin 1901

La réunion commence à 4 heures sous la présidence de M. le Dr Maurat.

Présents : MM. Lepage, *vice-président*; Gassot, *trésorier* ; Jeanne, *secrétaire général* ; Gatineau, avocat-conseil ; Mignon, *secrétaire des séances* ; de Grissac et Rousseau, *Syndics* ; Cézilly et Pannetier.

Excusés : MM. A. Cézilly, Le Gendre, Bazot.

Sur l'invitation du Président, M. le Dr Gassot, trésorier, donne connaissance de l'état de la Caisse au 30 juin 1901 :

Espèces déposées à la Société générale....................	12.045 fr. 85
Espèces en caisse............	933 fr. 70
Total..............	12.979 fr. 55

Le conseil prononce l'admission de membres nouveaux :

MM.

578. Flamant, de Seboncourt (Aisne).
579. Guillot, de Saint-Loup-sur-Thoret (Deux-Sèvres).
580. Piedecoq, d'Auneuil (Oise).
581. Cantin, de Brie-Comte-Robert (S.-et-Marne).
582. Roger, de Limeray (Indre-et-Loire).
583. Tschudnowski, d'Aime (Savoie).
584. Bernard, d'Oliveirix, de Vauvert (Gard),
585. Patin, de Bresles (Oise).
586. Joly, d'Argent-sur-Sauldre (Cher).
587. Collomb, de Douvaine (Haute-Savoie.)
588. Gombault, de Buchy (Seine-Inférieure).
589. Monod, d'Ouzouer-le-Marché (Loir-et-Cher)
590. Ader, de Bréval (Seine-et-Oise).
591. Brun-Bourguet. de Puget-Ville (Var).
592. Parmilleux, de Bourgoin (Isère).
593. Delay, de Bourgoin (Isère).
594. Bergeret, de Bourgoin (Isère).

La parole est donnée au Secrétaire général pour la revue trimestrielle des actes de la Société.

Rapport du Secrétaire général

L'importance de notre tâche est devenue telle, Messieurs, que, chaque jeudi, MM. Maurat, Gatineau, H. Cézilly et Jeanne siègent en quelque sorte comme commission permanente, et vous informent ensuite des résolutions prises. Permettez-moi donc, le temps nous étant mesuré ici comme la place le sera elle-même dans le journal, de rappeler simplement en les classant, les affaires de second ordre qu'il a fallu solutionner.

A. *Bienfaisance.* — Nous avons porté à l'Association générale deux demandes adressées par des Sociétaires, M. C..,de S, et M. S... Elles ont reçu pleine satisfaction et M. le Dr H. Cézilly, qui fut l'intermédiaire, va transmettre aux intéressés la très aimable réponse du Bureau de l'Association, qu'il a entre les mains depuis quelques jours.

B. *Défense contre le préjudice judiciaire.* — Conformément au vœu que vous aviez exprimé,nous avons obtenu que l'étude publiée sur ce sujet par le *Concours médical* serait portée à la connaissance des juges de paix par un journal qui compte la plupart d'entre eux parmi ses lecteurs.

C. *L'encombrement médical.* Toute la publicité que vous aviez demandée a été donnée au travail de M. le Dr Gouffier. Celui-ci a trouvé de l'écho dans différents milieux : des Revues fort goûtées, des Sociétés médicales importantes, la plupart des journaux de médecine, etc., en ont discuté les conclusions. Les Facultés et Ecoles en ont pris prétexte pour apprécier à nouveau le régime des études. Que sortira-t-il de cette agitation ? Si nous ne le savons pas encore bien nettement, constatons qu'on semble se montrer un peu plus sévère pour les examens ; que les commissions parlementaires viennent de se prononcer pour le service uniforme de deux ans ; que l'accès de nos Facultés a été fermé aux jeunes gens sortis de l'enseignement moderne. C'est peu, mais c'est un commencement encourageant.

D. *La loi sur les accidents du travail.* —Saisis des litiges que nous ont apportés nos Sociétaires nos 71, 287, 525, 298, etc... nous avons entamé, avec l'Union des Syndicats et le Syndicat de la Seine, une campagne en faveur de la refonte par le Sénat de l'article 4 de cette loi. La rédaction que nous proposons supprimerait ces mille abus et ces interprétations aussi fantaisistes que variées, qui laissent à tout moment nos droits méconnus et violés.

Mais, en attendant, le *Sou médical* soutient ses membres sur le terrain de la jurisprudence.

C'est ainsi que M. P... et M. L. M. ont fait juger tout récemment que les certificats devaient être payés 5 fr.; que M. le Dr R.. a fait préciser qu'un médecin appelé en l'absence d'un autre ne pouvait pas être considéré, pour cette raison, comme choisi par le blessé et payé d'après le célèbre tarif de l'assistance ; c'est ainsi encore que M. le Dr L.. et M. le Dr O.,. ont obtenu des tribunaux de paix les honoraires réclamés pour soins donnés à l'hôpital. Notre dévoué Conseil judiciaire a bien voulu exposer dans le journal notre thèse sur cette matière, en indiquer les arguments et la jurisprudence que nous invoquons en sa faveur : il en sera tiré parti si l'on nous refuse satisfaction sur la rédaction de l'article 4 de la loi.

E. *Litiges d'assistance médicale.*—Il nous en a été soumis deux. L'un et l'autre prouvent la persistance de certaines municipalités à méconnaître cyniquement leurs obligations. Dans le premier, nous sommes désarmés parce que on a respecté la lettre des indications légales, tout en violant leur esprit par pure malveillance à l'égard du médecin. Mais, dans le second, maire et préfet nous opposent de mauvais arguments, et notre Conseil judiciaire demande un procès pour en faire justice.

(Après exposé de ce litige par M. Gatineau, le Conseil décide de lui donner pleins pouvoirs pour intenter et mener à bien l'action judiciaire qu'il propose.)

F. *Exercice illégal.* — Deux de nos sociétaires ont obtenu condamnation de pharmaciens qui se livraient, à leur grand préjudice, à l'exercice intensif de la médecine.

De plus, nous avons promis notre concours, d'une part, au Syndicat de la Seine, pour agir contre une de ces exploitations qui fleurissent à Paris ; et, d'autre part, au Syndicat de l'arrondissement de Versailles, qui s'attaque à un récidiviste de ce même braconnage.

Enfin, nous avons récemment publié le jugement obtenu par un membre du Sou, président d'un Syndicat de l'Ouest, contre un curé guérisseur qui avait pratiqué sous diverses latitudes sans être sérieusement inquiété.

G. *Recouvrements d'honoraires.* — Guidés par des consultations très précises de M. Gatineau, 17 de nos membres ont intenté des actions judiciaires à ce sujet et réussiront fort probablement à triompher des petites embûches qui leur sont tendues à propos de responsabilité dans les soins, de prescription, d'engagement de payer le médecin, etc.

Nous en avons perdu une dans laquelle s'est dérobé le témoin qui pouvait permettre de faire la preuve ; nous en avons déconseillé deux autres qui, au grand étonnement de notre sociétaire, étaient dépourvues de toute chance de succès.

H. *Préjudices par diffamation.* — Les médecins se diffament si souvent entre eux que le public ne doit pas se priver d'imiter leur exemple. Nous sommes intervenus trois fois pour conseiller des confrères appelés à se défendre contre un prêtre, contre un agent d'assurances, contre la presse locale.

I. *Services divers.* — Nous rangeons sous ce titre, des avis et consultations sur la portée d'une donation entre vifs dans une famille médicale, sur l'interprétation à donner à une clause de police d'assurance, sur un litige entre un syndiqué et le secrétaire de son groupe, sur la démarche à faire pour rentrer dans un prêt d'argent à un confrère, sur le moyen d'obtenir un avantage convoité. Nous y plaçons aussi une protestation portée au ministère de l'Intérieur contre un monopole de services publics, attribué, dans un département de la frontière, à un médecin étranger : la réponse, favorable pour partie, a été transmise à l'intéressé par M. le Dr H. Cézilly.

J. *Violations d'engagements.* — Ceci est vraiment trop commun chez des gens qui se respectent comme doivent le faire des médecins. Aussi sommes-nous tout disposés à soutenir ceux qui sont victimes de la mauvaise foi démontrée, et c'est pour cela que nous avons promis tout notre appui à MM. D. S. et D... contre des successeurs en clientèle qui refusent de faire honneur à leur signature librement donnée.

Nous continuerons de même notre concours à M. V. que l'animosité d'un confrère, maire de la localité, a frustré des légitimes recettes provenant d'un service public.

Enfin, comme nous l'avons fait contre des Sociétés de Secours mutuels, nous soutenons M. le Dr R... d'accord avec la *Société des médecins sanitaires maritimes*, contre une Compagnie commerciale de navigation qui l'a brutalement mis à pied, sans avis préalable ni indemnité, pour caser un de ses protégés !

C'est sous cette même rubrique, *violation d'engagements*, que nous aurions à placer le jugement de Bourgoin, rendu tout récemment, qui reconnaît aux Syndicats médicaux le droit d'appliquer les sanctions statutaires et même de demander des dommages-intérêts à ceux de leurs membres qui violent les conventions librement acceptées. Cet arrêt qui, nous l'espérons bien, sera confirmé par la Cour d'Appel, car il semble très bien motivé, fera époque dans l'histoire de nos Syndicats et leur donnera une puissante cohésion.

K. Un de nos premiers sociétaires est poursuivi devant le tribunal civil pour avoir délivré, à propos d'une instance en divorce, un certificat dans lequel il mentionne que les lésions par lui constatées sont attribuées par la personne examinée à tels actes de telle personne. Celle-ci crie à la violation du *secret professionnel* et réclame de gros dommages-intérêts. L'examen très minutieux des faits de la cause nous a démontré qu'il n'y a pas eu de violation du secret professionnel, et par conséquent aucun préjudice causé de ce fait. Nous vous demandons de soutenir de toutes nos forces le confrère menacé (*Adopté*).

L. *Responsabilité médicale.* — Vous avez entendu parler des trois condamnations récentes pour responsabilité médicale : brulûre par les rayons X, escharification par un caustique qu'un opérateur des Quinze-Vingts a pris pour une solution de cocaïne, suicide d'une aliénée dans une maison de santé par un instant d'inattention d'une garde. — Les trois confrères intéressés dans ces affaires n'étaient pas membres du *Sou médical* et ont le droit de le regretter, car nous n'avons pu qu'enregistrer leur grave mésaventure.

Nous sommes sans nouvelles de l'action intentée à M. le Dr H..., de M., dont nous avons eu à nous occuper à la séance de décembre.

La lettre suivante vous dira où en est celle de M. le Dr M. d'I. l. T.

15 juin 1901.

Mon cher Confrère,

Je vous fais part en tant que membre adhérent du *Sou Médical* des phases du procès qui m'a été intenté en juin 1900.

Rappel de la question :

Un client m'intente action en dommages-intérêts de 30.000 fr. sous prétexte que sa femme est estropiée des bras et par ma faute.

Or, le client verse sa femme de voiture (contusions multiples, décollements musculaires, fracture du radius, épanchements sanguins, etc.), plus *une luxation irréductible* du coude droit méconnue forcément par suite de l'œdème et au sujet de laquelle j'avais réservé *mon diagnostic*. Je pratique *des massages* pour faciliter l'examen et l'intervention possible d'un chirurgien.

Celui-ci, consulté *à mon insu*, mais sur mes conseils au client quand j'ai jugé le moment opportun, pratique la résection du coude et déclare que l'opération a donné de très bons résultats et que la blessée se servira très utilement de son bras.

Sur ce (pour me remercier) ou plutôt pour lui aider à payer la note chirurgicale et ne pas me payer, moi, le client m'intente procès.

Plaidoirie le 22 novembre 1900.

Le tribunal nomme 3 experts médicaux pour faire rapport et répondre à 4 questions.

Sur les 4 questions les experts me *donnent raison*.

Aujourd'hui, l'adversaire dépose des conclusions, considérant comme nul le rapport des experts nommés *sur sa demande* et exige une *autre expertise*.

La 2e plaidoirie aura lieu le 27 courant.

Je pense que le tribunal édifié sur sa bonne foi le déboutera.

Je demande 2000 fr. de dommages-intérêts pour le principe et afin de dégoûter les autres clients d'entrer dans cette voie qui ferait de notre profession, un traquenar perpétuel.

Je vous tiendrai au courant du résultat.

Veuillez agréer.... D. M.

M. *L'affichage des clientèles à la Faculté.*

A diverses reprises, quelques-uns de nos confrères se sont plaints que les affiches apposées à la Faculté de Médecine et indiquant des postes ou des clientèles à prendre soient acceptées avec trop de facilité. Il y a un an environ, l'un de nos vice-présidents, le Dr Lepage, avait fait une démarche pour signaler les inconvénients qui résultaient pour nos confrères d'un affichage indiquant par exemple un poste à prendre là où le ou les médecins avaient déjà beaucoup de peine à vivre. Le secrétaire de la Faculté avait précisé dans quelles conditions cet affichage est habituellement fait.: il faut une demande écrite faite par le maire de la localité où se trouve le poste vacant et il faut que cette demande soit apostillée par le préfet ou le sous-préfet de l'arrondissement correspondant.

Tout récemment, l'un de confrères, membre du *Sou médical*, fut très étonné de recevoir la visite d'un jeune médecin venant lui demander des renseignements sur le pays où il exerçait. Ce jeune médecin avait été amené dans le pays après avoir lu à la Faculté de médecine une affiche où l'on signalait ce poste à prendre.

M. Lepage recommença ses démarches et fit constater que les précautions nécessaires ne devaient pas être prises à l'égard des demandes envoyées par les Maires.

M. Brouardel adressa alors la lettre suivante à notre vice-président.

Université de Paris. — Faculté de Médecine.

Postes médicaux.

Paris, le 29 mai 1901.

Monsieur,

Les postes médicaux sont affichés à la Faculté de médecine de Paris aux conditions suivantes :

1° Quand le titulaire *lui-même* demande l'affichage, et déclare *formellement* que le poste lui appartient ;

2° Quand le Maire de la localité où est situé le poste demande l'affichage.

Dans ce dernier cas, la demande, revêtue du cachet de la Mairie, doit me parvenir par l'intermédiaire du Préfet du Département et avec son avis personnel.

J'ai recommandé l'application rigoureuse de ces règles ; s'il est arrivé qu'en pratique elles n'aient pas été observées, je le regrette profondément.

Le fait ne s'est produit, d'ailleurs, que très rarement, et par suite d'une erreur involontaire.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée. *Le Doyen*, Brouardel.

Monsieur le docteur Lepage, Professeur agrégé de la Faculté.

Et M. le doyen faisait tenir en même temps le modèle ci-dessous de la réponse adressée aux Maires quand leur demande n'est pas conforme aux instructions ministérielles :

Faculté de médecine de Paris.

Rép. à la lettre du............ 190.

Paris, le 190.

Monsieur le Maire,

M. le Ministre de l'instruction publique a décidé,

13 décembre 1895, que les vacances des postes médicaux continueraient à être affichées à la Faculté de Médecine de Paris, mais à la condition que les demandes en soient faites au Doyen, et transmises par l'intermédiaire des Préfets des départements et avec leur avis personnel.

Je regrette, en conséquence, de ne pouvoir donner suite à la demande que vous m'avez adressée le ....

Recevez, Monsieur le Maire, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Secrétaire.

Monsieur le Maire d..............................

Comme vous le voyez, Messieurs, par ce compte rendu très sommaire, l'action du *Sou médical* va toujours grandissant, et ses succès se multiplent pour le bien commun, Me Gatineau a constaté *de visu*, plus d'une fois, l'effet produit sur les adversaires du médecin quand celui-ci vient dire: « J'accepte le rendez-vous devant les tribunaux, car j'ai l'appui du *Sou médical.* »

Mais s'il nous est bien agréable d'enregistrer tous les jours cette impression, nous restons étonnés, après la publicité donnée à nos procès-verbaux, de ne pas voir les adhésions nous tomber par centaines à la fois. Les médecins sont-ils donc plus imprévoyants que d'autres, qu'ils s'en tiennent aux lamentations après coup, se laissant piller, condamner, molester, pour ne pas s'être mis à l'abri en versant la minuscule cotisation d'un petit sou par jour ?

Personnellement, votre secrétaire général en est à ne pas comprendre comment l'on peut être membre du Concours, lecteur du journal, et ne pas s'être fait inscrire au *Sou médical*. Ne verrons-nous pas réaliser ce rêve, pardon, cette nécessité logique de la composition uniforme de nos listes des membres de la Société d'études et de la Société d'action. (*Applaudissements.*)

M. le Président. — Le rêve de notre Secrétaire général est le nôtre. Notre activité le réalisera : nous finirons par entraîner les indifférents ; souhaitons à ceux-ci qu'ils se mettent en branle avant d'avoir été gravement victimes de leur individualisme ou de leur apathie. (*Très bien.*)

Mais ne nous séparons pas sans avoir voté à Me Gatineau, à propos de la plaidoirie de Bourgoin, les remerciements et félicitations que lui doivent tous ceux qui ont souci de l'avenir de nos Syndicats. (*Applaudissements.*)

La séance est levée à 7 heures.

Le Secrétaire des Séances,
Dr H. MIGNON.

Association amicale.

Séance du 27 juin 1901.

La séance est ouverte à 2 heures, sous la présidence de M. le Dr Maurat, président.

Assistaient à la séance: MM. les docteurs Maurat, Président; H. Cézilly, Vice-président; Gassot, Trésorier; Jeanne, secrétaire général; Mignon, secrétaire des séances.

M. le Dr Lannelongue, absent, s'est fait excuser par dépêche.

Le conseil procède aux admissions suivantes :

Combinaison A.

MM. les docteurs:
Albert, de Vars (Charente) ;
Gibert, de Narbonne (Aude) ;
Cornet, de Montélimar (Drôme) ;
Veslin, d'Evreux (Eure) ;
Gombault, de Buchy (Seine-Inférieure) ;
Fouassier, de Chalais (Charente) ;
Bougon, de Boissy-le-Châtel (Eure) ;
Jaubert, de Brignoles (Var) ;

Combinaison B.

MM. les docteurs:
Cantin, de Brie-Comte-Robert (Seine-et-Marne).
Renson, de Monthermé (Ardennes).
Forestier, d'Aix-les-Bains (Savoie).
Martin, de Bordeaux (Gironde) 57.
Patron, de Salindres (Gard).
Barde, de Vayres (Gironde).
Urpar, de Pélissanne (Bouches-du-Rhône).
Boudin, d'Oyonnax (Ain).
Noulon, de Paris, 58, rue de Terre-Neuve.
Guilhou, de Nantes (Loire-Inférieure).
Morinière, de Saint-Florent-le-Vieil (Maine-et-Loire).
Hameau, d'Arcachon (Gironde).

Sont autorisés à passer à la Combinaison B : M. le Dr Vico No 60, et à la Combinaison 1/2 A, M. le Dr Vidal, No 114.

M. le Dr Cabanes, No 64, actuellement à Tanger, reprend ses droits, en payant les cotisations dues à ce jour.

Ensuite le Conseil détermine et vote les Indemnités à verser pour le 2e trimestre de l'exercice 1901.

1	3 mois	150 fr.
7	15 jours	150
11	3 mois	300
13	29 jours	290
17	20 jours	200
30	4 jours	40
77	49 jours	490
80	3 mois	300
82	3 mois	300
91	24 jours	240
95	16 jours	160
103	7 jours	70
145	14 jours	140
150	3 mois	300
154	9 jours	90
207	60 jours et 3 mois	900
225	77 jours	656.60
238	46 jours	460
243	11 jours	110
297	44 jours	440
301	10 jours	100
324	13 jours	130
362	3 mois	300
364	9 jours	90
404	6 jours	60
419	60 jours	600
422	7 jours	70
480	33 jours	330
483	10 jours	100
488	3 mois	300
501	3 mois	300
520	18 jours	180
552	3 jours	30
615	21 jours	210
650	3 mois	300
703	66 jours	620
	Total	9506.60

Avant de clore la séance, M. le Président fait remarquer au Conseil que l'Association Amicale est toujours aussi prospère et que, depuis les dernières modifications des statuts, son recrutement et son fonctionnement ont été au moins aussi satisfaisants que par le passé. Rien n'est venu confirmer les présages publiés par des médecins qui ne sont pas membres de l'Amicale et dont la sollicitude aussi inquiète que tardive nous avait étonné.

La séance est levée à 3 heures.

Le secrétaire des séances
Dr H. Mignon.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire par l'étude de la température moyenne.

M. le Dr *J. Tétau* a publié dans les *Archives médicales d'Angers*, une très intéressante étude sur la température du corps, comme moyen de diagnostic précoce du terrain de prédisposition à la tuberculose pulmonaire.

Si la température moyenne de l'espèce humaine est de 37°, dit-il, cette température est variable pour chaque individu et oscille suivant les gens entre 36° et 38°.

La température du corps étant, en somme, la manifestation physique et palpable des réactions organiques, chimiques et vitales qui se passent en nous, elle présentera des différences suivant que ces phénomènes seront plus ou moins actifs.

La température moyenne d'un individu s'obtient en prenant le matin à 7 heures et le soir à 5 heures pendant 10 à 15 jours environ, la température axillaire, à condition que le sujet en observation ne modifie en rien son genre de vie, ni ses habitudes ; en un mot, cette température doit être prise incognito. On divise le total de toutes ces températures par la quantité de fois que l'on a mis le thermomètre, et le quotient donne le chiffre cherché.

L'ensemble des résultats que l'auteur a obtenus l'a amené à considérer trois cas pouvant se présenter :

1° Celui où les combustions internes sont trop actives : température moyenne de 37°5 et au-dessus sans dépasser 38° ;

2° Celui où elles sont normales : température moyenne variant de 37° à 37°5 ;

3° Celui enfin où elles sont ralenties : température moyenne au-dessous de 37°.

Après une longue et patiente étude, l'expérience lui a appris à reconnaître quels étaient les tempéraments qui se rangeaient dans l'une ou l'autre de ces trois classes et il en a tiré trois lois, à savoir :

1° Tout individu dont la température moyenne est supérieure à 37°5 est un prédisposé à la consomption.

2° Tout individu dont la température moyenne est de 37° à 37°5 est un sujet à échanges organiques normaux ;

3° Tout individu dont la température moyenne est inférieure à 37° est un arthritique, herpétique ou scrofuleux.

En résumé, s'il existe d'une façon générale, au point de vue clinique, des maladies par ralentissement de la nutrition chez les sujets à température moyenne au-dessous de 37°, il en existe une inverse chez ceux dont la température moyenne est au-dessus de 37°5 : c'est la consomption. Il y a des gens qui ne brûlent pas assez, d'autres qui brûlent trop.

« De l'ensemble de ces lois, que chacun est à même de contrôler, nous avons pensé, et l'expérience nous a prouvé, que nous pouvions arriver à la connaissance du terrain de prédisposition à la tuberculose pulmonaire. Les nombreuses observations que nous avons faites dans une clientèle stable, où l'on est à même de connaître les familles, de les voir, de les observer, nous ont montré que la prédisposition à la réceptivité de la contagion tuberculeuse et la marche de la maladie étaient en raison directe de l'élévation de la température moyenne caractérisant les échanges organiques.

« Tout récemment, M. le Dr Albert Robin, dans une étude magistrale, montrait la constance de l'élévation des échanges respiratoires dans toutes les périodes de la tuberculose en même temps qu'il y avait une déminéralisation intense. Or, ce phénomène existe avant l'invasion du bacille ; c'est dire, en somme, que l'individu est phtisique avant d'être tuberculeux.

« Nous devons donc considérer dans la maladie de poitrine deux éléments distincts : 1° un bacille qui crée la tuberculose pulmonaire ; 2° un terrain qui engendre la phtisie ; éléments se rencontrant la plupart du temps ensemble, mais pouvant exister indépendamment l'un de l'autre ; distinction subtile, dira-t-on ? c'est vrai, mais d'une importance considérable au point de vue du diagnostic à porter sur la marche de la maladie ; distinction vraie, car, si l'on voit des tuberculeux pulmonaires non phtisiques, c'est-à-dire ne présentant que des phénomènes de consomption, il existe aussi des phtisies au début qui ne sont pas encore tuberculeuses, et nous avons observé au moins trois cas typiques de ce genre chez des jeunes gens de 14 à 17 ans, ayant présenté pendant cinq et six mois une température de 37°8 sans signes de tuberculose pulmonaire : ni toux, ni crachats, ni sueurs. « Un individu qui ne tousse pas, n'est pas un phtisique (tuberculeux pulmonaire) », dit Lasègue, « c'est une loi presqu'absolue », dit Marfan. Or, dans les trois cas que nous signalons, deux sont devenus tuberculeux vers le dixième mois, le troisième a guéri, sans présenter autre chose qu'une diminution dans l'élévation de sa température moyenne qui est descendue à 37°3.

« N'enlevons pas au microbe le rôle indiscutable qu'il joue dans la genèse de la tuberculose pulmonaire, mais reconnaissons au terrain celui qu'il joue pour la réceptivité et surtout pour la marche de la maladie.

« Sur les nombreuses personnes de tout âge et de tout sexe que nous avons soumises à nos examens, nous avons remarqué que celles qui contractaient le plus facilement la tuberculose étaient précisément celles dont la température moyenne était supérieure à 37°5. Cette règle est tellement vraie que nous ne craignons pas de dire que les 4/5 ont contracté la tuberculose dans un délai variant de 6 mois à un an. Pour celles dont la température était inférieure à 37°5, la prédisposition à contracter la maladie

était d'autant plus grande que cette température tendait à s'en rapprocher davantage.

« Cette connaissance intime de soi-même, facile à avoir par le thermomètre, est d'une importance capitale au point de vue de la thérapeutique à appliquer.

« Le traitement de la tuberculose ne peut être un, c'est un traitement variable suivant les individus, suivant le terrain : c'est pourquoi tous les traités de médecine signalent des cas de guérison obtenue par les remèdes les plus contraires : or, dans ces cas où le remède n'a pas produit la même action, ce n'est pas lui qu'il faut accuser d'inactivité, mais le terrain qui n'était pas celui qui convenait au remède.

« Ce terrain, facile à connaître en ville en employant le procédé de M. le professeur Albert Robin, nous restera-t-il donc inconnu, à nous, médecins de la campagne, exerçant loin des grands centres et des laboratoires ? Non, si l'on a soin de connaître la température moyenne de ceux que l'on observe.

« Ce procédé si simple n'est donc rien? Que de fois ne vient-on pas nous consulter en disant : « Mon enfant grandit et fatigue, il est pâle, anémique, essoufflé, ne craignez-vous pas, docteur, que ça lui tombe sur la poitrine ? » Et le docteur ausculte, palpe, percute, ne trouve rien et donne une parole rassurante, quand, six mois plus tard, se déclare une tuberculose pulmonaire. Eh bien ! dans ces cas, c'est presqu'infaillible, prenez la température moyenne ; si elle est inférieure à 37°, soyez sans crainte, c'est une anémie de croissance par défaut de réactions organiques ; si cette température est de 37°, soyez prudents, observez quelques semaines ; mais si elle est supérieure à 37° 5 c'est une anémie par combustions trop vives et le pauvre enfant est déjà phtisique, en attendant que le germe de la tuberculose vienne lui donner le dernier coup pour l'abattre ; à moins, j'en ai l'espérance, que l'on ne découvre bientôt un remède pouvant ramener à la normale ces échanges organiques exagérés que le système nerveux n'est plus à même de diriger.

« Par ce procédé si simple, si pratique, à la portée de tout le monde, chacun pourra se prémunir contre l'invasion d'un germe qui, une fois installé, ne cherche nullement à disparaître. »

Hypertrophie de la prostate

M. le Dr *E. Desnos* a fait dernièrement à la Société de thérapeutique une communication sur le traitement de l'hypertrophie de la prostate, qui mérite une sérieuse attention. Tout d'abord, M. Desnos concède que le traitement chirurgical par excision est une excellente méthode à opposer à bien des cas. Mais, il ajoute que le traitement chirurgical doit n'être appliqué que quand deux conditions primordiales sont réunies : il faut que la vessie ait conservé sa contractilité musculaire d'une part, et, d'autre part, qu'il existe au niveau du col une saillie prostatique suffisante pour faire obstacle à l'écoulement de l'urine. Dans ce cas, une opération à ciel ouvert, par le périnée ou par l'hypogastre, permet de libérer complètement le col vésical ou de bien rétablir le cours de l'urine, opération aujourd'hui bien réglée et dont les résultats ne sont pas contestables. Mais, elle est d'une réelle importance et, dans bien des cas, elle semble pouvoir être remplacée par des manœuvres plus simples, c'est-à-dire par une section galvanocaustique intra-urétrale, ou méthode de Bottini. Cette méthode est déjà ancienne, car il y a près de 30 ans que Bottini, professeur de clinique chirurgicale à Pavie, l'appliqua pour la première fois.

La technique de l'opération est simple ; toutefois, il ne faut pas se laisser prendre à l'apparence d'une simplicité et d'une facilité exagérées : c'est une opération délicate, avec laquelle des accidents sont possibles et résultent de la négligence des précautions multiples qui sont à prendre.

L'appareil de Freudenberg, de Berlin, est à peu près le seul employé. Il est construit sur le modèle d'un lithotriteur. la branche mâle est terminée par une lame de platine iridié, mince et mousse · elle pénètre et peut-être entièrement cachée dans la branche femelle, qui ressemble à celle d'un lithotriteur ; elle est canaliculée et les deux extrémités du conduit, qui la parcourt, sont en communication avec deux canaux de même calibre, qui se continuent dans toute la tige; une circulation d'eau peut ainsi être établie et empêcher que la température de l'instrument tout entier ne s'élève pendant le passage du courant.

La tige de l'instrument se termine par un pas de vis muni d'un volant qui actionne la branche mâle et lui fait exécuter les mouvements d'avancement et de retrait nécessaires à la manœuvre. A ce niveau sont fixés les fils conducteurs du courant, qui est fourni par un accumulateur muni d'un ampèremètre, qui en indique l'intensité.

Si les voies urinaires sont aseptiques, il n'est pas besoin de traitement préparatoire et l'opération peut être pratiquée dès que le diagnostic aura été précisé. Un léger purgatif sera administré la veille et un lavement le matin même de l'opération. En cas d'infection, il n'en est pas de même, et la nécessité de soins antiseptiques s'impose. Si la vessie ne se vide pas, le cathétérisme sera pratiqué plusieurs fois par jour, ou bien on laissera une sonde à demeure ; très souvent, sous l'influence seule de cette évacuation, les urines redeviennent limpides ; ailleurs, des lavages antiseptiques au nitrate d'argent à 1/1000, ou au protargol à 4/1000, ou au chlorure de zinc, seront nécessaires.

On commence par s'assurer du fonctionnement de l'appareil et on porte la lame de platine au degré d'incandescence qu'on veut employer. Beaucoup de chirurgiens ne craignent pas de la porter au rouge blanc ; un grand nombre d'opérations faites ainsi n'ont pas été suivies d'accidents. Je crois plus prudent d'agir avec une température plus basse et ne pas dépasser un rouge un peu vif. Quel que soit d'ailleurs le parti adopté, il importe de noter la division du cadran à laquelle s'arrête l'aiguille de l'ampèremètre lorsqu'on a obtenu la température voulue; un aide devra ne pas quitter des yeux cette aiguille et, au moyen du régulateur, la ramener au point choisi dès qu'elle s'en écarte, car des variations surviennent au cours de l'opération.

La vessie est vidée, on y injecte, ainsi que dans l'urètre prostatique, une solution de cocaïne à 2 %, qu'on évacue au bout de trois minutes ; puis elle est remplie d'une solution d'acide bo-

rique, ou mieux de protargol à 4/1000e. L'instrument est introduit comme un lithotriteur ; les mors sont renversés de façon que leur concavité embrasse la saillie prostatique. Suivant les indications fournies par le cystoscope, on le laissera en contact avec la partie de la tumeur prostatique à attaquer : ce n'est donc pas toujours sur la ligne médiane qu'on se tiendra. L'instrument est solidement fixé de la main gauche qui l'appuie sur la prostate, puis le chirurgien, en même temps qu'il fait établir le courant électrique et la circulation d'eau froide, actionne le volant : on le sent pénétrer dans le tissu prostatique. L'opération, est-il dit souvent, ne doit pas durer plus de deux minutes pour une section de 35 millimètres. Je pense qu'on ne peut établir un chiffre absolu, qui dépend du degré d'incandescence et de l'épaisseur des tissus ; on doit surtout porter son attention sur la résistance que rencontre le volant et accélérer le mouvement si la rotation s'accomplit très facilement. En général, deux à trois minutes suffisent. Avant de retirer la lame et de la faire rentrer dans la branche femelle, on la porte au rouge blanc pour brûler les fragments d'eschare qui s'y attachent ; puis on s'interrompt un moment.

Suivant les dispositions des lobes prostatiques, on se bornera à une seule incision, ou bien on la répètera sur chacune des parties saillantes ; deux sont, en général, nécessaires, lorsque l'hypertrophie porte sur les lobes latéraux, parfois il en faut pratiquer trois, toujours en observant les mêmes précautions.

L'instrument est retiré, puis une sonde-béquille, introduite aussitôt, livre passage à une urine parfois sanguinolente, et qui entraîne de légers débris d'eschare noir rougeâtre. Des lavages sont pratiqués ; il est bon de les faire au nitrate d'argent, s'il y a eu infection. Les suites sont, en général, des plus simples ; dès le lendemain, les urines ne sont plus teintées ; elles contiennent encore quelques filaments pendant les jours suivants, mais il est rare que la limpidité même de l'urine soit altérée.

Beaucoup de chirurgiens ne placent pas la sonde à demeure et laissent la miction se faire normalement. J'estime qu'il n'y a aucun inconvénient à laisser à demeure au moins pendant les vingt-quatre premières heures, une sonde qui confère une très grande sécurité au point de vue de l'infection et de l'hématurie et qui offre, de plus, l'avantage de supprimer les douleurs mictionnelles.

Cette opération, dit M. Desnos, mérite d'entrer dans la thérapeutique du prostatisme. Toutefois il ne faut pas en faire, ainsi qu'elle paraît être aux yeux de certains chirurgiens étrangers, une panacée, et ne pas lui reconnaître de contre-indications ; vouloir l'appliquer à tous les cas, indistinctement, est assurément le meilleur moyen de la déconsidérer.

Réservée aux malades aseptiques ou peu infectés, à ceux chez qui la sonde passe difficilement, aux sujets d'un âge médiocrement avancé, aux petits cas et aux cas moyens en un mot, elle constitue une opération peu dangereuse, efficace, facilement acceptée des malades, et dont l'application paraît devoir s'étendre, sinon se généraliser.

CLINIQUE MÉDICALE

Revue de Polyclinique.

I

L'ADIPOSE DOULOUREUSE.

L'affection spéciale décrite en 1888 au Congrès des neurologistes américains par Dercum, de Philadelphie, sous le nom d'adipose douloureuse, a fait l'objet de la leçon du 24 mai dernier du professeur *Debove*. La malade présentée à la clinique de l'hôpital Beaujon est celle dont l'observation a déjà été publiée le 19 avril 1901 par M. Achard.

Il s'agit, rappelons-le tout d'abord, du premier cas de ce genre signalé en France.

L'expression d'adipose douloureuse est merveilleusement choisie, car elle traduit nettement la physionomie générale et la symptomatologie de cette affection. Il ne faut pas, comme on a tenté de le faire, lui substituer la dénomination de maladie de Dercum : on changerait ainsi bien inutilement un nom qui signifie quelque chose par un autre qui ne dit plus rien. Il convient d'ailleurs de protester, d'une manière générale, contre la tendance actuelle qu'on a de baptiser toutes les maladies du nom des auteurs les ayant plus ou moins étudiées. C'est une terminologie absolument déplorable pour la mémoire et qui crée parfois des prétentions bien extraordinaires.

Quoi qu'il en soit, la malade en question est une femme de 80 ans remarquablement bien conservée, physiquement et intellectuellement. Jusqu'à ce jour, toutes les observations d'adipose douloureuse connues ont trait à des femmes, et la plupart du temps, à des femmes âgées. Les antécédents héréditaires de la patiente n'offrent rien à noter et, en particulier, elle n'a pas connu de personne réellement obèse dans sa famille, autant qu'elle se souvienne. Rien de spécial non plus dans ses antécédents personnels. Les accidents actuels remontent à une quinzaine d'années et paraissent s'être développés à la suite d'une émotion violente et d'une chute assez sérieuse qui aurait nécessité une intervention chirurgicale sur la cuisse gauche.

Depuis cette époque la malade s'est plainte de douleurs d'intensité variable, survenant par crises et localisées à la cuisse d'abord puis dans tous les autres membres. Il y a quelques semaines ces phénomènes douloureux devinrent tellement aigus et si violents que la patiente se décida à entrer à l'hôpital. M. Achard, dans le service duquel elle fut admise, constata qu'effectivement il existait des masses adipeuses multiples, fort douloureuses à la pression. Aujourd'hui, nous ne retrouvons plus la même sensibilité. Ce premier symptôme de la maladie présente donc des variations assez considérables dans son intensité. Il apparaît exclusivement au niveau même des masses graisseuses et il s'exaspère par une pression soutenue. Précède-t-il ou suit-il le développement de l'adiposité ; quel est, chronologiquement, le premier en date des deux signes ? Ce point de pathologie n'a pas encore été tranché d'une façon définitive, les renseignements fournis par les intéressés ayant toujours manqué de précision.

Le deuxième symptôme, l'adiposité, revêt lui aussi des caractères tout à fait particuliers. Il ne rappelle, en rien, l'obésité ordinaire et la graisse s'accumule seulement en certaines régions, le long des trajets nerveux, laissant indemnes entièrement les autres parties du corps. Il s'agit généralement d'une obésité limitée respectant la tête, le cou, et les extrémités. Elle se montre plus particulièrement à la racine des membres d'une manière symétrique, s'accusant également à droite et à gauche. De plus, ce sont les parties homologues qui s'affectent, par exemple la moitié supérieure de la jambe et la moitié supérieure de l'avant-bras, le tiers postérieur de la cuisse et le tiers postérieur du bras.

Chez notre malade, les bourrelets graisseux sont développés au niveau des malléoles et vers le 1/3 supérieur de la jambe. Le contraste est réellement frappant entre le pied qui a conservé son volume normal et le haut de la jambe très augmenté de volume. A la cuisse, le phénomène est surtout accentué à la partie postérieure qui, chargée d'une graisse abondante, molle et flottante, rappelle l'œdème des parties déclives. Au membre supérieur, l'adiposité est non moins particulière. Elle se montre au quart supérieur de l'avant-bras et à la partie postérieure du bras jusqu'au creux de l'aisselle où elle s'arrête. A la partie supérieure de la poitrine, au cou, aux régions sus et sous-claviculaire, rien d'anormal. On ne trouve, en particulier, ni le développement excessif du cou, ni le double menton des obèses.

Les caractères des masses graisseuses sont les suivants : la surface malade est uniformément développée et, à la palpation, on peut distinguer des nodules fusionnés qui ne sont autre chose que l'exagération des loges normales de la graisse.

L'adiposité est-elle continue ? Il semble que, chez la malade, il y ait eu des fluctuations appréciables dans l'abondance du tissu graisseux ; en un mot, l'adiposité, comme la douleur, seraient variables.

Telle est la symptomatologie de cette curieuse affection. Elle est, comme on le voit, fort simple et ne prête guère à confusion. Le diagnostic n'offre donc pas de difficulté. Quant au pronostic, il est bénin à proprement parler, car l'adipose douloureuse ne cause pas la mort. Notre patiente en est atteinte depuis l'âge de 65 ans et elle a actuellement 80 ans. Or, malgré cet important intervalle, elle ne présente aucun trouble viscéral. Cependant, en ce qui concerne les lésions elles-mêmes, ce pronostic est loin d'être aussi avantageux, car celles-ci ne guérissent jamais ; du moins on n'en connaît pas d'exemple.

Anatomiquement, nous ne sommes guère fixés sur la pathogénie de cette affection. Dercum, dans une autopsie faite chez une femme morte d'affection intercurrente, a trouvé un tissu adipeux ne différant en rien de la graisse ordinaire, quelques petits kystes du corps thyroïde (lésion banale) et, dit-il, de légères altérations des filets nerveux. Bien entendu, ces recherches anatomo-pathologiques sont encore bien trop insuffisantes pour permettre d'établir une théorie de l'adipose douloureuse.

Quelle idée, cependant, peut-on se faire de sa nature intime ? Je ne crois pas, pour ma part, au myxœdème, car d'une part, les troubles intellectuels et les modifications du corps thyroïde sont absents et, d'autre part, l'œdème muqueux ne ressemble en rien au développement exagéré de la graisse.

Il y a, par contre, une théorie pathogénique qui m'est personnelle et que je désire vous soumettre. Je vous ai dit dans mes leçons sur l'obésité que je considérais cette dernière comme une altération d'origine nerveuse, l'accumulation de la graisse dans les tissus me paraissant être sous la dépendance du système nerveux général. Eh bien ! il peut se produire, à mon sens, une modification analogue du système nerveux périphérique, entraînant une obésité locale et partielle. L'adiposité se montre surtout à la racine des membres. Or, de nombreux faits semblent démontrer clairement qu'il existe pour les racines et pour les extrémités des membres une innervation spéciale et distincte (acromégalie, asphyxie des extrémités, par exemple).

L'adipose douloureuse étant localisée n'est pas justiciable du traitement habituel de l'obésité. Elle n'a pas de thérapeutique proprement dite.

II

Abcès sous-périostique du péroné.

L'abcès sous-périostique existe-t-il véritablement ou bien les lésions décrites sous ce nom sont elles uniquement et toujours de l'ostéomyélite ? La question a un certain intérêt pratique, puisque dans un cas une simple incision suffira à guérir et que dans l'autre il est nécessaire d'anesthésier d'emblée le malade et d'attaquer l'os chirurgicalement.

Il y a 15 ou 20 ans, dit M. le Professeur *Tillaux*, dans une récente leçon, à la Charité, ce sujet a donné lieu à de longues discussions, les uns — et j'étais de ce nombre — soutenant à l'exemple de Chassagnac que l'abcès sous-périostique était un fait réel; d'autres avec Lannelongue assurant que toujours il s'agissait de lésions parties de la moëlle osseuse et développées secondairement sous le périoste. Eh bien ! aujourd'hui encore et tout en reconnaissant l'importance et le rôle pathologique considérable de l'ostéomyélite, je pense qu'il convient, à côté de cette dernière affection, de distinguer des abcès sous-périostiques appelés à guérir comme des phlegmons ordinaires sans intervention spéciale ni fistule et correspondant à ce que les anciens appelaient abcès critiques. Le malade suivant en est un exemple :

C'est un homme de 24 ans, employé des postes, qui fut atteint récemment de fièvre typhoïde légère. Pendant sa convalescence, il y a environ un mois, à la suite d'une fatigue locale prolongée (le malade s'était occupé pendant 3 à 4 heures à bêcher un jardin) il ressentit une douleur à la face inféro-externe de la jambe droite et il observa bientôt à cet endroit le développement d'une grosseur progressivement croissante. Les phénomènes douloureux furent de courte durée et cessèrent après 4 à 5 jours. La tuméfaction, sur laquelle on appliqua successivement des cataplasmes, des sangsues et de la teinture d'iode, diminua très légèrement puis resta stationnaire. Actuellement, on constate à l'inspection sur le tiers inférieur de la jambe droite et surtout à sa face externe une tuméfaction que l'on peut évaluer au volume d'un petit œuf de poule coupé en

deux. Cette tumeur est molle, dépressible, très fluctuante. Le contact et le palper n'y provoquent aucune douleur. La coloration de la peau est normale et on peut constater à la main une légère élévation de température. Il existe également à la périphérie un petit bourrelet saillant comme on en trouve autour des abcès froids. Quant aux symptômes subjectifs, ils sont nuls au repos, mais ils apparaissent dès que le patient a fait quelques pas et consistent en douleurs empêchant la marche.

Quel diagnostic faut-il poser ? C'est indiscutablement une collection liquide qui renferme soit de la sérosité, soit du pus. L'évolution montre qu'il ne s'agit pas d'un abcès phlegmoneux ordinaire ; d'autre part, les douleurs du début, la légère hyperthermie locale écartent l'hypothèse, que rien ne justifie d'ailleurs, d'abcès froid. Mais entre ces deux affections il existe un intermédiaire méritant la qualification d'abcès tiède : tel est l'abcès sous-périostique généralement purulent, quelquefois albumineux. Notre malade en est un exemple. On pratiquera chez lui une ouverture simple après anesthésie locale au chlorure d'éthyle.

III

Les diagnostics douteux

Lorsque l'occasion s'en présente, dit M. *Hayem* à sa leçon de l'hôpital Saint-Antoine le 4 juin, le professeur de clinique ne doit pas craindre de conclure son étude par un diagnostic en suspens. Il ne doit pas hésiter à demeurer alors dans le doute et l'enseignement qui consiste à montrer aux élèves que, en face d'un cas particulièrement délicat, le médecin n'est pas nécessairement obligé de donner un diagnostic ferme est aussi du bon enseignement.

En voici deux exemples :

Le premier concerne une femme de 38 ans entrée à Saint-Antoine au huitième jour d'une affection aiguë de la poitrine ; celle-ci débuta par de la fièvre, de la diarrhée et des phénomènes pulmonaires d'abord légers. Il y a 4 jours, la situation s'aggrava notablement, une vive anhélation apparut et l'état devint très grave.

Cette femme, quoique habituellement bien portante, est atteinte néanmoins de tuberculose guérie du membre inférieur gauche et d'une scoliose ancienne des plus accusées, dont il convient de tenir compte dans l'appréciation des phénomènes de percussion. La température, hier au soir, était 39°4 et ce matin 38°. La dyspnée est très vive. A l'auscultation on constate un souffle bronchophonique qui, accompagné d'exagération des vibrations thoraciques, dénonce une hépatisation énorme du poumon gauche s'étendant de son sommet jusque vers sa base. La question en suspens est la suivante : s'agit-il d'une hépatisation fibrineuse, d'une pneumonie lobaire franche ou d'une pneumonie caséeuse c'est-à-dire tuberculeuse. La malade est, en effet, chétive et elle offre des cicatrices de bacillose osseuse ancienne justifiant une telle supposition. Eh bien, nous manquons totalement de moyens d'éclairer ce diagnostic différentiel. La patiente ne crache pas et il n'est pas possible dès lors de rechercher le pneumocoque et le bacille de Koch dans l'expectoration. Si nous avions examiné cette femme au début de son affection pulmonaire, peut-être aurions-nous pu constater nettement soit l'ascension rapide et le plateau caractéristique de la température dans la pneumonie franche, soit les oscillations thermiques considérables de la pneumonie tuberculeuse. L'aspect général de la malade semble plus en rapport avec cette dernière lésion, mais, par contre, il n'y a pas eu les petites hémoptysies qui en marquent souvent le début.

Dans ces conditions, faut-il prendre un parti dans un sens ou dans l'autre. De toutes façons, le cas est grave car, même dans l'hypothèse d'une pneumonie franche, la guérison ne paraît pas devoir être obtenue. La thérapeutique consistera en doses élevées d'alcool, en injections hypodermiques de morphine, médicament à la fois antidyspnéique et stimulant cardiaque, le soir, s'il y a insomnie, et enfin, comme décongestionnant, le nitrite d'amyle.

La deuxième malade est encore plus complexe. C'est une jeune femme de 31 ans, d'assez bonne constitution, se plaignant depuis 4 années déjà de troubles dyspeptiques et de désordres de l'appareil respiratoire. Elle a eu des crises stomacales multiples avec vomissements rouges et crachements de sang. De son interrogatoire, il est difficile d'établir nettement si ces deux phénomènes ont véritablement existé ou lequel des deux s'est montré. La patiente tousse légèrement et a maigri de 12 kgs, tout en ayant conservé un certain embonpoint. L'auscultation dénote des simples signes de congestion et d'induration légère du sommet droit, expiration prolongée, sans râle. La palpation et l'examen de la région épigastrique ne révèlent aucune douleur et rien de particulier à ce niveau. Ajoutons que la malade est nerveuse, sans stigmate d'hystérie.

Le cas est embarrassant. Il faut penser à la fois à l'ulcère simple de l'estomac et à la tuberculose pulmonaire. Les douleurs stomacales survenant par crises, s'accomoagnant de vomissements alimentaires et d'hématémèses justifient la première supposition ; la toux, l'amaigrissement, l'hémoptysie autorisent la seconde. Mais rien ne vient confirmer l'un ou l'autre de ces diagnostics. Nous ne trouvons pas de signes nets de tuberculose ni les douleurs caractéristiques de l'ulcère. La malade, de plus, précise très mal la nature de ses vomissements et de ses crachements sanglants. Il peut s'agir, après tout, d'une simple dyspepsie douloureuse. C'est dans ces conditions que doivent intervenir certains procédés spéciaux de diagnostic. Dans le cas particulier, il convient de faire deux choses :

1° L'examen bactériologique des crachats pour y rechercher les bacilles de Koch ;

2° L'examen chimique des sucs stomacaux pour y chercher le fond hyperchlorhydrique qui constitue le substratum habituel de l'ulcus simplex de l'estomac.

Recueilli par le Dr P. Lacroix.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les Maires et la loi sur l'assistance médicale gratuite.

Certes, la loi sur l'Assistance médicale est une œuvre utile et bonne et c'est une des meilleures qu'ait produites en notre pays le travail parlemen-

tairc. Si elle est appliquée avec bonne foi, rien de mieux pour le corps médical. Autrefois, il supportait, le plus souvent seul, la charge des soins à donner aux indigents, qui incombe, de droit, à la Société tout entière. Aujourd'hui, la Société a reconnu et assumé légalement une de ses obligations les plus sacrées, et le médecin, qui remplit, en soignant les indigents un service public, reçoit une rémunération, bien modeste sans doute, mais préférable au néant d'autrefois. Assurément, il est difficile de comprendre pour quelle raison la collectivité, qui n'est point indigente, ne paie pas les soins médicaux suivant le tarif ordinaire et pourquoi elle bénéficie de tarifs de faveur qui n'ont de raison d'être que lorsque le prix des soins doit être acquitté par des malades de situation précaire. Le régime adopté laisse donc encore peser sur le médecin une partic de la dette sociale, alors que tous les autres services publics sont rémunérés sans aucune diminution sur les prix normaux. Mais le médecin a tellement l'habitude d'être exploité partout et par tous qu'il doit encore se déclarer satisfait lorsqu'il n'est pas payé uniquement en monnaie de singe.

Certains Maires, cependant, ne se sont pas résignés à renoncer à l'ancien régime et c'est par des moyens détournés qu'ils retournent aux errements d'autrefois en faisant supporter aux médecins l'intégralité de la charge d'assistance médicale. Leurs agissements singuliers trouvent d'ailleurs trop souvent auprès des Préfets, auxquels leurs fonctions devraient pourtant imposer le rôle de gardiens des lois, un appui inattendu. Il est bon de mettre en garde le corps médical contre les agissements de ces trop zélés défenseurs des finances communales.

Pour ce faire, nous n'avons qu'à analyser les plaintes et réclamations qui nous ont été soumises par des médecins affiliés au *Sou médical* et qui cherchent à se faire rendre justice avec l'appui de notre Syndicat de défense professionnelle.

1° Voici d'abord le cas de M. le Dr M... Ce médecin habite le département de la Corrèze, à quelques kilomètres de la limite du département de la Creuse.

La loi sur l'Assistance médicale gratuite du 15 juillet 1893 ne fonctionnait pas encore en 1897 à Saint-M... (Creuse) et M. le Préfet de ce département n'avait pas encore jugé bon, à cette date, de forcer la main à la municipalité de cette commune récalcitrante aux injonctions légales.

Un ouvrier indigent, au service du beau-frère de M. le Maire de Saint-M..., se fracture la jambe. Le Maire sollicite le médecin le plus rapproché du domicile du blessé, M. le Dr M..., de S.. (Corrèze) de donner ses soins à ce dernier, en lui promettant qu'il le fera payer par la commune, le blessé étant notoirement indigent. Le médecin n'hésite pas à accorder son concours, malgré la distance de 20 kilom. qui le sépare du domicile du blessé. Grâce à ses soins, la réparation de la blessure fut parfaite.

Le quart d'heure de Rabelais arrivé, le médecin présente au Maire sa note, s'élevant à la somme bien modérée de 150 fr. L'administrateur communal déclare ne pas connaître ce dont il s'agit. La demande est alors adressée au Sous-Préfet et transmise par lui au Maire, afin que le Conseil municipal fût appelé à en délibérer, ce qui fut fait. Le Conseil municipal, présidé par le Maire, reconnut formellement que le blessé était indigent, « que le système de l'Assistance médicale gratuite n'avait jamais fonctionné dans la commune » et que par suite « le livret et autres papiers qui doivent, aux termes de la loi, être placés entre les mains du malade et du médecin n'ont jamais été délivrés par le Maire » ; et il conclut que dans ces conditions il n'était pas admissible que la commune fut tenue de participer à une dépense qui n'avait pas été consentie ni sanctionnée par le Maire, son représentant légal ». Le Dr M... en appela de cette étrange décision au Préfet, qui lui répondit dans le même sens en lui expliquant, une par une, toutes les formalités prescrites par la loi de 1893 et qui se trouvent n'avoir pas été remplies en l'espèce (pas d'inscription sur la liste d'assistance, pas de remise de feuille de maladie au médecin par le malade, pas de production régulière du mémoire médical à la commission de vérification, etc.).

En résumé, l'argumentation de la commune et de l'administration préfectorale à l'égard du médecin est celle-ci : « Il y a une loi de 1893 qui nous oblige à organiser le service de l'assistance médicale, à dresser une liste d'assistés, à remettre aux assistés des livrets et feuilles de visite, etc.. Nous n'avons point observé la loi, de telle sorte que ces formalités n'ont pu être accomplies par nous à votre égard ; nous sommes en faute... par conséquent, c'est vous qui devez en supporter les conséquences. »

Nous espérons que les tribunaux apprécieront à sa juste valeur cette façon par trop commode de ne pas payer ses dettes.

Il nous paraît utile, toutefois, de signaler aux médecins la situation qui leur est faite par l'administration supérieure dans les communes où la loi de 1893 n'a pas encore reçu son application. S'ils veulent n'être pas « refaits » ils devront prendre leurs précautions. Lorsqu'un Maire réclamera leurs soins pour un indigent de sa commune, ils feront bien d'exiger de lui une preuve écrite de cette mise en œuvre. S'ils ne l'obtiennent pas, après avoir donné au malade les premiers soins, ils devront écrire au Maire une *lettre recommandée* (en en gardant copie), dans laquelle ils lui rappelleront la réquisition verbale qu'il leur a faite pour donner leurs soins à l'indigent pour le compte de la commune, et l'obligation inscrite dans l'art. 1er de la loi de 1893, obligation dont les communes ne peuvent être exonérées par suite de leur refus de se conformer aux prescriptions légales. Ils requerront le Maire soit de leur donner une autorisation écrite de soigner l'indigent pour le compte de la commune, soit de provoquer une délibération du Conseil municipal sur la reconnaissance de l'indigence du malade et sur l'engagement à prendre par la commune de payer les honoraires du médecin.

La commune est responsable, sauf son recours contre qui de droit, à l'égard du médecin qui traite les indigents de la dite commune et remplit par là un service communal, (ainsi jugé par le tribunal de Béziers 27 juillet 1899. *Moniteur du Midi* 29 oct. 1899), et la loi de 1893 ayant imposé formellement cette charge aux communes, il importe, pour les médecins qui exercent leur

art dans les communes où la loi n'est pas appliquée, de prendre les précautions que leur permet un semblable état de choses, pour sauvegarder leurs intérêts.

2° Le cas du Dr P.D.... est différent et tout aussi intéressant. La loi sur l'assistance médicale gratuite a été appliquée dans la commune de R. (Charente) et la liste d'assistance prescrite par la loi y existe bien. Mais c'est au chevet d'une indigente non inscrite sur cette liste que le Dr P. D... a été appelé. Le cas était urgent : la malade en travail d'accouchement avait été prise de crises d'éclampsie et fut atteinte ultérieurement d'érysipèle et de phlegmons. Le maire promit de régulariser l'inscription de l'indigente sur la liste et déclara au médecin qu'il serait payé par la commune. Au bout de quelque temps, le médecin, qui avait continué à donner ses soins sans méfiance, apprit que la commission administrative d'assistance médicale, présidée par le Maire, avait inscrit l'indigente sur la liste, mais en spécifiant que l'assistance médicale ne lui serait accordée que pour les frais de pharmacien, et que les honoraires du médecin ne seraient pas à la charge de la commune.

Le Dr P. D... adressa sa note d'honoraires au Maire, qui refusa de viser le mémoire, après délibération du Conseil municipal qui avait rejeté la demande du médecin.

Ce dernier saisit alors le Préfet d'une demande en annulation de la délibération du Conseil municipal. Mais le Préfet répondit qu'en ce qui concernait les soins donnés avant la date d'inscription de l'assistée sur la liste, la loi ne permettait pas au médecin d'en réclamer le paiement et qu'en ce qui concernait les soins postérieurs à cette inscription, la décision de la commission administrative n'accordant l'assistance que pour les frais pharmaceutiques seulement était parfaitement valable. M. le Préfet faisait connaître d'ailleurs que son sentiment personnel était qu'il eût été préférable d'accorder à l'indigente l'assistance sans restriction. Mais il invoquait, à l'appui de la légalité de la décision, la circulaire du Ministre de l'Intérieur du 18 mai 1894 relative à l'application de la loi du 15 juillet. On y lit en effet, page 34 : « Il n'y aura qu'une liste d'assistance sans distinction entre ceux qui seraient admis aux secours médicaux seulement et ceux qui seraient admis tout à la fois aux secours médicaux et aux secours pharmaceutiques ; mais, comme le fait ressortir l'exposé des motifs, l'inscription sur la liste ne constitue pas un droit à l'assistance : par suite, la commission administrative du bureau a toujours la faculté de mesurer l'assistance aux besoins actuels des individus secourus et d'établir ainsi les catégories que la loi n'a pas rendues obligatoires ».

Juridiquement, le Préfet avait raison sur les deux points.

Il est clair que la loi ne comporte pas la possibilité pour les médecins de réclamer les honoraires pour les soins qu'ils ont pu donner à un indigent, avant que son indigence ait été reconnue et que son inscription sur la liste d'assistance ait été opérée. L'article 9 de la loi permet au Maire de prononcer l'admission d'office au bénéfice de l'assistance médicale, en cas d'urgence et d'impossibilité de réunir à temps le bureau.

Le médecin appelé par un Maire auprès d'un indigent non inscrit *devra exiger* du Maire l'admission d'urgence et la délivrance des bulletins de maladie sur lesquels il doit inscrire ses prescriptions. S'il n'agit pas ainsi, il faut qu'il renonce d'avance à toute réclamation d'honoraires. Les promesses verbales des Maires ne sauraient engager la commune. Même une réquisition écrite du Maire pourrait laisser prise à des contestations. Le Maire ne peut engager la commune qu'en observant les formes prescrites par la loi. Il faut donc de toute nécessité forcer le Maire à se conformer à l'article 9. Si le Maire refuse d'user de son pouvoir, tergiverse, promet l'inscription pour plus tard, il faut lui envoyer une mise en demeure par lettre, dont on gardera copie, en lui rappelant le texte dudit article et en lui déclarant que le médecin décline toute responsabilité, si la commune ne fait pas son devoir à l'égard d'un habitant notoirement indigent.

Il n'est pas douteux aussi que la loi permet aux commissions administratives de créer des catégories et de n'accorder qu'une assistance partielle. Si étrange que paraisse le fait d'accorder les secours pharmaceutiques sans les secours médicaux — ce qui pourrait pousser les pharmaciens à pratiquer l'exercice illégal de la médecine — cela est permis. Lorsqu'elles usent du droit de créer des catégories, les commissions n'ont pas seulement le droit de restriction en ce qui concerne les frais pharmaceutiques, avec obligation d'accorder toujours l'assistance pour les frais de médecin. Aux yeux de la loi, il n'y a pas de situation privilégiée pour une catégorie aux dépens de l'autre, et ce sont les commissions qui ont le droit de juger, étant donné les circonstances, quelle catégorie de secours il y a lieu d'accorder.

Mais il paraît que le Maire incorrigible auquel a le malheur d'avoir affaire le Dr P. D..., a imaginé une nouvelle combinaison. Il émet la prétention d'inscrire sur le bulletin de maladie, la mention : « Bon pour tant de visites » Là, l'administrateur communal n'est plus dans son droit. En dehors de la faculté d'admission d'office qui lui est attribuée par la loi, en dehors du droit accordé aux commissions de créer des catégories, il n'existe plus pour le Maire qu'une obligation, celle de faire exécuter la décision de la commission. Le Maire ne peut pas plus limiter de sa propre autorité le nombre des visites, qu'il ne pourrait réviser les ordonnances et supprimer les médicaments qui lui paraîtraient trop coûteux. Lorsqu'un médecin est appelé à donner ses soins à un assisté admis au bénéfice de l'assistance pour les soins médicaux, il est seul juge de la quantité de visites que nécessite l'état du malade. Il ne peut pas être obligé de subir l'appréciation d'un Maire qui n'a ni qualité ni compétence à cet effet. En cas d'abus de sa part, d'ailleurs, la commission de vérification, dans la composition de laquelle entrent généralement des médecins et des pharmaciens, a qualité pour vérifier le mémoire de frais médicaux et le réduire s'il y a lieu.

En résumé, que les médecins n'oublient pas que le service d'assistance médicale est régi par une loi et par des règlements qui prescrivent l'accomplissement de formalités bien déterminées, que les Maires n'ont pas qualité

pour obliger les communes en dehors des formes légales et qu'au regard des budgets communaux et départementaux, il ne peut y avoir de sanction aux obligations contractées par les communes qu'à condition que la loi ait été observée.

Que l'exemple de deux de leurs confrères trop confiants leur serve de leçon et qu'ils se défient du Maire, bonhomme, leur promettant que tout s'arrangera et qu'ils seront toujours en fin de compte payés par les communes.

Georges Gatineau.
Avocat à la Cour de Paris,
Conseil du *Sou Médical.*

REPORTAGE MEDICAL

Conseil général et fonctions de médecine publique. — C'est maintenant un fait accompli. Après le Sénat, la Chambre des députés vient de voter la suppression de l'incompatibilité entre le mandat de conseiller général et les fonctions de médecine publique qui nous sont dévolues. Le rapporteur a bien voulu reconnaître que le législateur de 1871 n'avait jamais entendu créer cette incompatibilité et qu'elle était née d'une jurisprudence d'occasion. Nous nous en doutions bien un peu ; n'empêche qu'il a fallu trente ans pour la faire tomber. Au cours du débat, nous n'avons rencontré qu'un adversaire, M. de Lanjuinais ; sa voix n'a pas trouvé d'écho. Personne n'a consenti à nous considérer comme des salariés, et c'est vraiment heureux, car des salaires de ce genre seraient une menace de grève générale à bref délai.

LOI modifiant la loi du 10 août 1871 en ce qui concerne l'incompatibilité appliquée aux médecins de l'assistance publique.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté, Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article unique. — L'article 10 de la loi du 10 août 1871 est complété par la disposition suivante :

« Ne sont pas considérés comme salariés, et compris dans les cas spécifiés au paragraphe précédent, les médecins chargés, dans leur canton ou les cantons voisins, des services de la protection de l'enfance et des enfants assistés, non plus que des services des épidémies, de la vaccination ou de toutautre service analogue ayant un caractère de philanthropie.

« La même exception s'applique aux vétérinaires chargés dans les mêmes conditions du service des épizooties. »

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 8 juillet 1901.

Émile Loubet.

Par le Président de la République :

Le président du conseil,
ministre de l'intérieur et des cultes,

Waldeck-Rousseau.

Association des médecins de la Seine-Inférieure. — Dans sa réunion du 16 juin cette grande société locale a émis le vœu suivant :

« L'Association des Médecins de la Seine-Inférieure, réunie en assemblée générale, demande « que les Sociétés locales soient appelées à donner « leur avis sur l'agrégation à l'Association générale « de toute Société médicale d'assurances, après « que le Bureau du Conseil général aura nettement « établi le détail des conditions consenties par les « parties contractantes, — en particulier sur quelle « base seront calculées les subventions à donner par « l'Association, et sur quels fonds elles seront pri- « ses. »

C'est là un désir légitime. Nous savons que personne ne sera embarrassé pour y répondre car dans les négociations qui ont abouti à l'adoption de principe des deux Caisses on fut d'accord pour établir *a priori* que toute cotisation versée pour faire œuvre de bienfaisance ne serait jamais en totalité ou en partie détournée de sa destination, et que les subventions à la prévoyance seraient prélevées sur des fonds sans affectation.

Bibliographie.— Vient de paraître : chez A. Maloine éditeur, 23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 1° *La chaleur radiante lumineuse*, agent thérapeutique. Les appareils Dowsing. Bains d'air chaud jusqu'à 260° centigrades, bains de chaleur et de lumière, par le docteur P. Guyenot, (d'Aix-les-Bains) in-8° avec 3 planches, 2 fr. 50.

2° *Contrexéville*, ses eaux, ses environs. Excursions dans la région des fossiles. Un vol. in-18 avec 27 gravures et cartes hors texte, par le Dr A. Colin.

3° Chez P. Lamm et Cie ; à Paris. *Etudes médicales sur les Eaux-Bonnes.* L'hygiène des maladies respiratoires, tuberculose, lymphatisme et adénoïdisme, par le docteur Léon Leriche, médecin consultant aux Eaux-Bonnes, directeur du Sanatorium de Meung-sur-Loire. Prix : 1 fr. 50.

4° *Cliniques Médicales Iconographiques*, par MM. P. Haushalter, G. Etienne, L. Spillmann, agrégés de la Faculté de médecine de Nancy ; Ch. Thiry, ancien interne des hôpitaux de Nancy. Publication in-4° jésus comprenant 62 planches, composée de 398 figures en phototypie portant sur 284 observations. Publié en 8 fascicules qui paraîtront à raison d'un fascicule par mois, de mai à décembre 1901. *En souscription* : Prix : 50 francs.

Association Française de chirurgie. — 14° Congrès, 21-27 octobre 1901. — Le 14° Congrès de l'*Association française de Chirurgie* s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 21 octobre 1901, sous la présidence de M. le Docteur Lucas-Championnière, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine.

La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à 2 heures.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Chirurgie de la rate, rapporteur, M. Février, de Nancy.

2° Traitement des Adénites tuberculeuses, rapporteur, M. Aug. Broca, de Paris.

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, pour le 15 Août, au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications, à M. Lucien Picqué, Secrétaire général, 81, rue Saint-Lazare, à Paris.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au Secrétaire général.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4689. — M. le docteur Monod, d'Ouzouer-le-Marché (Loir-et-Cher), présenté par M. le docteur Cézilly.

N° 4690. — M. le docteur Roesch, de Marlotte-Bourron (Seine-et-Marne), membre de l'Association des médecins de Melun, Fontainebleau et Provins.

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 29 20 JUILLET 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
Le devoir d'être syndiqué 333
LA SEMAINE MÉDICALE.
L'infection puerpérale vaincue. — Traitement de la coxalgie par la mécanothérapie. — Traitement chirurgical du pied bot paralytique 334
GYNÉCOLOGIE PRATIQUE.
Considérations sur le traitement chirurgical de la cervicite 335
CLINIQUE OBSTÉTRICALE.
Dangers et diagnostic de la présentation du siège 337
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
L'assistance médicale dans le XIe arrondissement de Paris en 1900. — Le conflit médical de Lille 339
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Responsabilité médicale dans le cas d'internement d'office d'un aliéné. — La patente des médecins de villes d'eaux 342
CORRESPONDANCE.
La loi sur l'exercice de la pharmacie 343
REPORTAGE MÉDICAL 344
ADHÉSIONS 344
NÉCROLOGIE 344

PROPOS DU JOUR

Le devoir d'être syndiqué.

L'un de nos Syndicats, les plus actifs, a entrepris d'amener dans ses rangs tous les praticiens de la région, et, lorsqu'ils y seront entrés, de leur proposer l'adoption de statuts très précis, comportant des engagements et des sanctions efficaces, et une véritable discipline syndicale digne des gens d'honneur que sont les médecins.

Cette Société a organisé, à cet effet, une tournée apostolique dans chaque canton, une véritable campagne de banquets, qui lui permet d'aller donner l'assaut aux derniers dissidents.

La première de ces réunions, qui a eu lieu jeudi dernier, a été couronnée du plus complet succès. Nos confrères, quoiqu'on en pense, ne poursuivent pas une utopie, et le président a recueilli d'unanimes applaudissements, quand il a établi par les paroles suivantes que l'affiliation au Syndicat est de devoir étroit pour le médecin soucieux de sa dignité.

Nous tenons à reproduire cette démonstration.

L'affiliation au Syndicat est un devoir.

Il fut un temps, pas encore très lointain, où l'on discuta le *droit* pour les médecins de se constituer en Syndicats, et de travailler ainsi à la défense professionnelle, au maintien de notre prestige, à la protection de tous nos intérêts.

Et l'on en discuta beaucoup, d'abord avec le public, puis avec les pouvoirs et administrations. Chose bizarre, c'est dans nos rangs que la controverse se prolongea le plus. Quand la loi eut parlé, on vit s'incliner assez vite tout ce qui nous avait barré la route : le dernier obstacle rencontré sur notre chemin fut l'attitude dédaigneuse ou défiante, parfois même hostile, des médecins arrivés ou arrivistes, qui trouvaient que nos efforts de solidarité ne les touchaient pas ou prenaient le caractère d'attentats à leur privilèges.

Mais, les évènements ont suivi leur cours, et, sous leur poussée, la nécessité de l'union, qui d'abord apparaissait aux plus clairvoyants et aux moins fortunés, s'impose aujourd'hui à tous.

Quelques rares sommités résistent encore ; seulement elles ne s'en targuent plus. Loin de là, elles s'en excusent, comme elles peuvent, plutôt mal que bien, disant nous ignorer ou n'avoir pas eu le temps de se faire affilier à nos groupes. De bonnes raisons pour repondre *non* à notre propagande, il n'en est plus donné.

Et pourquoi ?

Parce qu'il n'y en a plus. Finis les cancans absurdes, mortes les légendes idiotes, ridiculement démentis les pronostics qui accueillirent cette nouveauté : *des Syndicats médicaux*. Malgré les défaillances isolées, le mouvement s'est accentué, sagement progressif, merveilleusement fécond dans certaines zones, partout utile ; l'expérience est faite et elle est concluante. C'est à tel point qu'avec raison, on suspecte aujourd'hui quiconque s'isole, parce que la preuve est acquise que l'organisation syndicale la plus étroite respecte jusqu'au scrupule les libertés dont chaque syndiqué a besoin, et n'en limite qu'une : celle de mal faire contre la déontologie et la solidarité, c'est-à-dire contre la dignité professionnelle.

On ne trouve plus, chez le médecin rompu à la belle discipline syndicale, le moindre penchant à l'humiliante sollicitation, à l'intrigue, à l'accaparement, aux allures commerciales ; il ne dénigre pas ses confrères, celui-là, sous des phrases savamment calculées, sous des éloges faciles à retourner ; il va droit son chemin, sur son domaine, respectueux de celui des autres, tolérant à l'égard des infidélités du public, dont il n'accuse pas ses rivaux, et sachant se dire qu'on ne peut prétendre plaire à tout le monde et surtout pendant bien longtemps.

Ainsi s'explique qu'aujourd'hui, ce soit un *honneur* d'être membre du Syndicat médical de la ré-

gion. C'est le brevet de dignité, délivré par les pairs, par les seuls bons juges en matière si délicate : et il se trouve toujours, que la partie saine du public, celle dont l'estime nous préoccupe avec raison, le confirme à bref délai.

Eh bien, à cet honneur nous avons le devoir de prétendre. Il faut qu'on sache que chacun de nous lutte avec son Syndicat contre toutes les tendances sociales qui menacent notre rôle si digne ; qu'il ne veut pas pactiser avec les mœurs commerciales, qu'il tient la tête haute devant les potentats locaux, l'oppression des riches et des collectivités ; qu'il ne cèdera pas un pouce de ses droits, de ses intérêts légitimes, parce que, dans les époques comme celles-ci, céder c'est ouvrir la porte aux plus désastreuses exigences.

Ne pas être au nombre de ceux qui défendent vaillamment le drapeau, par tous les moyens honorables et légaux, c'est s'assimiler au soldat qui déserte, pendant que ses frères sacrifient tout ce qu'ils ont de plus cher, temps, argent, avenir, santé. Et, s'il s'en trouvait qui aillent jusqu'à combattre contre la phalange désormais sacrée, que pourrait-on dire d'eux si ce n'est qu'ils trahissent ?

N'avais je pas raison de dire, en commençant, que si l'adhésion au Syndicat fut longtemps un simple droit pour le médecin honorable, elle est devenue aujourd'hui un devoir absolu, inéluctable, si on ne veut pas être discuté ou suspect ?

LA SEMAINE MEDICALE

L'infection puerpérale vaincue.

M. le Dr *Budin* a communiqué à l'Académie les résultats statistiques de sa pratique à la clinique de la rue d'Assas pour l'année 1900 : et de sa communication, il ressort que sur 1.137 accouchements ou avortements, il ne s'est produit aucun décès par infection puerpérale. Profitant de la circonstance, M. Budin indique comment il comprend le traitement de l'infection puerpérale.

« Cette infection, dit-il, est due à la pénétration de germes divers, de microbes pathogènes dans les organes génitaux, puis dans toute l'économie. Il semble que si on pouvait, de bonne heure, débarrasser l'utérus de ces germes pathogènes, on éviterait le développement de la maladie. Si on n'intervient que plus tard, on aura de plus à lutter contre l'infection générale.

« M. Budin montre que, dans les conditions ordinaires, lorsque les suites de couches sont normales, l'utérus revient assez vite sur lui-même, et après quelques jours l'orifice interne du col est fermé ; on ne le traverse qu'en faisant un certain effort. Si, au contraire, la muqueuse utérine est malade, il semble que les fibres musculaires sous-jacentes soient comme paralysées et on pénètre facilement avec le doigt dans la cavité du corps utérin. La perméabilité anormale de l'utérus a donc une grande importance pour le diagnostic.

« Pour nettoyer l'utérus, il faut, après avoir plongé la femme dans l'anesthésie complète, procéder au curage digital et à l'écouvillonnage dont M. Budin décrit en détail le manuel opératoire. Il fait usage de gros écouvillons en côtes de plumes qui sont très résistants. Les faits démontrent que le nettoyage de la cavité de la matrice peut être absolument complet. »

M. Budin résume ainsi les indications (*Trib. Méd.*) :

Si, de la fièvre survenant chez une femme récemment accouchée, on constate dans l'utérus la présence de caillots, fétides ou non, les enlever et laver la cavité de l'organe peut suffire.

Si la muqueuse de la matrice est atteinte, surtout au niveau de la caduque inter-utéro-placentaire, il faut, sans hésitation, procéder au curage digital et à l'écouvillonnage. Lorsqu'on intervient vite, la guérison est habituellement plus rapide.

Si l'infection dure depuis quelques jours lorsqu'on pratique le nettoyage, la guérison est plus lente, car il y a eu pénétration de germes ou de toxines dans l'économie.

Enfin, si l'infection date depuis plus longtemps, on aura recours aux mêmes interventions et on aidera l'organisme à lutter. Dans un certain nombre de cas, qui paraissent désespérés, on obtiendra la guérison ; mais parfois la mort surviendra.

Il résulte encore de ces faits une autre conséquence : si une femme accouche ou fait un avortement, alors que les membranes sont rompues depuis quelques jours, si le liquide amniotique est fétide, il faut faire de suite le curage digital et l'écouvillonnage, c'est-à-dire le *nettoyage prophylactique*.

Traitement de la coxalgie par la mécanothérapie.

D'après M. le Dr *Paul Archambaud*, le traitement habituel de la coxalgie par l'immobilisation au lit et les appareils inamovibles est un traitement déplorable, au point de vue de la santé générale de l'enfant.

Le traitement par la mécanothérapie, sans immobilisation au lit, a l'avantage de conserver à l'enfant l'appétit, les forces et la gaieté, parce qu'il ne supprime ni son exercice, ni ses jeux.

Il est indispensable que ce traitement soit surveillé avec soin, afin de modifier l'appareil au fur et à mesure de la croissance, pour conserver aux muscles leur volume et leur activité, ainsi qu'aux articulations leur fonctionnement normal.

On n'observe jamais d'accidents d'aucune sorte pouvant être attribués à la méthode et la guérison est la règle, lorsque toutes les prescriptions ont été scrupuleusement suivies.

Traitement chirurgical du pied bot paralytique.

M. le Dr *Sudaka* développe et explique dans sa thèse de doctorat les remarquables études de M. le Dr M. Péraire sur le traitement chirurgical du pied bot paralytique. Tout d'abord, dit-il, il faut bien savoir que cette lésion est guérissable par l'anastomose musculo-tendineuse.

Donc, en présence d'un pied-bot paralytique quel qu'il soit, ne prolongez pas outre mesure le traitement médical (massages, hydrothérapie, électrisation, etc.).

Si vous avez recours à la chirurgie, ne sectionnez jamais aucun muscle, vous affaibliriez inutilement le membre ; cherchez plutôt à faire vivre les muscles paralysés aux dépens de ceux qui sont forts, vivaces, et qui se contractent énergiquement. Ce sont ces derniers qui doivent suppléer les autres.

Dans le cas de pied-bot ballant, il est impossible de tenter l'application de la méthode : mais tous les pieds bots partiels ont à gagner à l'emploi de ces anastomoses musculaires.

Avant tout, le chirurgien devra examiner ou faire examiner minutieusement le petit infirme au point de vue des réactions électriques.

L'exploration électrique, pratiquée suivant la méthode de Duchenne, Erb, Remak, et des neurologistes allemands actuels, déterminera non seulement quels sont les muscles paralysés, mais encore leur degré d'altération histologique.

Les différentes formes de la réaction de dégénérescence, les différents degrés d'excitabilité électrique permettent de savoir si tel muscle atrophié a subi la dégénérescence totale, s'il est perdu pour toujours, ou si, au contraire, on peut espérer lui voir reprendre spontanément sa vitalité.

On ne devra donc tenter la suppléance que des muscles totalement dégénérés, des muscles qui ne répondent plus à l'excitation électrique et qui présentent la réaction de dégénérescence.

En deuxième lieu, l'anastomose ne sera employée que si l'examen électrique a montré qu'un certain nombre de muscles sont restés sains ; ce qui revient à dire que le traitement proposé par Nicoladoni ne devra être mis en usage que dans le cas de pieds bots partiels.

Nous ne saurions trop insister sur ce point, car l'oubli de ces indications donnerait lieu à des mécomptes ; le mauvais emploi de la greffe anastomotique ne fera certainement obtenir que des résultats insuffisants. L'essentiel est de régler cette intervention d'une façon logique et de ne pas en vouloir faire une « panacée universelle ».

L'anastomose musculo-tendineuse n'est donc applicable que dans les pieds bots paralytiques à la fois incurables et incomplets ; incurables, car les muscles que l'on transplantera doivent être totalement dégénérés ; incomplets, parce qu'il est de toute nécessité qu'un certain nombre de muscles soient sains.

Ces indications posées, il s'en présente d'autres d'ordre purement clinique et qui varient suivant les cas de pieds bots qui se présenteront.

S'il s'agit d'un talus, on devra greffer les muscles péroniers ou le fléchisseur commun des orteils sur le tendon d'Achille paralysé.

Dans le pied bot valgus il faudra anastomoser le jambier antérieur paralysé soit avec l'extenseur propre du gros orteil, soit avec le long péronier latéral.

Dans le talus valgus on transplantera le court péronier latéral sur le long fléchisseur commun des orteils ; après avoir passé le premier sous le tendon d'Achille, on suturera ensuite le long péronier latéral au tendon d'Achille.

Enfin dans le varus équin, on devra anastomoser l'extenseur commun des orteils paralysé à l'extenseur propre du gros orteil. Si la paralysie a frappé aussi l'extenseur propre du gros orteil, on pourra alors réunir une partie du jambier antérieur à l'extenseur commun des orteils ou encore greffer ce dernier muscle aux péroniers.

Il résulte de recherches faites avec le Dr Mally, que, dans les paralysies du groupe antéro-externe de la jambe, on peut faire suppléer le jambier antérieur et les péroniers par le triceps et réciproquement faire suppléer le triceps par les muscles profonds de la jambe et par les péroniers.

Il est donc possible de remplacer l'action d'un muscle paralysé par celle d'un muscle sain, et d'arriver ainsi à obtenir un bon fonctionnement du membre.

Mais, cela peut être obtenu de différentes façons : soit par l'anastomose entre tendons; soit en greffant totalement ou partiellement un muscle sain seul ou avec son tendon sur un muscle paralysé.

L'opération de Phelps doit être réservée aux pieds bots ballants, dont la jambe ne contient plus de muscles, ou aux pieds bots négligés, qui ont acquis des attitudes vicieuses irréductibles.

La méthode préconisée par M. Péraire permet aux malades de marcher presque sans fatigue et sans le secours d'aucun appareil orthopédique.

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Considérations sur le traitement chirurgical de la cervicite.

Par M. Paul Petit.

Quels sont les procédés de traitement chirurgical de la métrite chronique du col méritant à l'heure actuelle d'être discutés ?

L'*opération d'Emmet* est justement délaissée ; elle ne s'attaque qu'à l'un des éléments de la maladie : l'ablation du tissu scléreux provenant de la cicatrisation secondaire des déchirures du col.

L'*opération de Simon-Markwald*, ou amputation à deux lambeaux égaux, n'est admissible que pour l'hypertrophie du col sans altérations de la muqueuse.

La *discision avec évidement commissural de M. Pozzi* ne s'adresse qu'à la sténose avec flexion.

L'*opération de M. Bouilly* consiste dans l'évidement du col au bistouri, sans suture, et j'ai poursuivi, jusqu'en ces derniers temps, le même résultat à l'aide d'une curette, très tranchante, de forme spéciale. Cette curette à dos très épais, concave sur le plat, doit être aiguisée avant chaque opération, comme un bistouri. Elle permet, la dilatation progressive aidant, de détacher des copeaux musculo-muqueux qui viennent pendre à l'orifice du col et dont on achève l'ablation aux ciseaux.

Restent l'opération de Schröder et la nouvelle opération de Pouey, que je crois appelée à un grand avenir.

L'opération de Schröder est trop connue pour que je la decrive.

Dans l'appréciation des résultats, on ne saurait faire tout d'abord trop nettement la part de ce qui revient, soit à un défaut de technique ou de soins consécutifs, soit à l'opération elle-même.

Au point de vue technique, à côté des remarques banales, dont je ferai grâce au lecteur, j'insisterai particulièrement : 1° sur la nécessite de tailler l'eperon obliquement, en biseau, pour lui bien adapter l'extrémité du lambeau ; 2° sur la nécessité non moins grande de se rendre compte

du degré d'allongement produit sur le col par la manœuvre de l'abaissement pour n'en point trop enlever ; 3° sur les bénéfices de l'irrigation continue, dont la plupart des chirurgiens se passent, et qui éclaire pourtant la mise en place des sutures beaucoup mieux que ne peut le faire l'irrigation intermittente ou le tamponnement. Je me sers pour ma part d'un instrument très simple et très commode : c'est une pince à griffe ordinaire sur l'une des branches de laquelle court un tube maintenu par 2 anneaux et qui vient aboutir à une tétine métallique.

Je suppose que l'opération ait été bien faite et qu'on ait veillé de près à ses suites, c'est-à-dire, par exemple, qu'on n'ait pas oublié, sur le col, de crin de Florence ou de fil d'argent, qu'on ait évité, au cours des pansements, d'accrocher avec la valve de Sims la lèvre inférieure de la suture (cause fréquente de désunion) etc. Dans ces conditions quelles critiques peut-on lui adresser ?

Elles sont de trois ordres : critiques attenantes au procédé en lui-même, à ses résultats plastiques éloignés, à ses conséquences fonctionnelles.

On reproche au procédé de Schröder d'être d'une exécution trop difficile ; mais on en pourrait dire autant de toute intervention plastique insuffisamment étudiée par l'opérateur. Voici qui est plus digne d'attention : comme je viens de le dire, si on ne tient pas compte de l'allongement produit par la pince à abaissement, on raccourcit trop le col, mais c'est un écueil facile à éviter pour peu qu'on l'ait présent à l'esprit. Par contre, si le col n'est pas hypertrophié, s'il ne s'agit que d'abraser une muqueuse malade, il est plus difficile de s'en tenir (au point de vue de l'épaisseur de tissu à enlever, si l'on veut avoir un éperon nettement dessiné, au sacrifice strictement nécessaire.

D'autre part, très souvent, la diminution de volume due à la résection s'accentue, dans la suite, dû fait de la régression des tissus, que cette régression soit due à la continuation du processus de sclérose ou bien aux modifications trophiques produites par l'opération elle-même, particulièrement à la section bilatérale, qui n'agit pas seulement en atteignant les branches vasculaires qui descendent du coude isthmique de la génito-vésicale, car nous savons qu'elle suffit parfois à arrêter les hémorragies du corps utérin. Ces effets secondaires doivent toujours être présents à l'esprit et on peut poser en principe que si la plastique vulvo-vaginale doit dépasser un peu le but à atteindre, pour corriger à l'avance le relâchement ultérieur des tissus, la plastique cervicale doit plutôt viser à leur économie.

J'ai mauvaise opinion de l'effet produit chez la nullipare au point de vue menstruation et fécondation par l'opération de Schröder pratiquée dans le but de remédier à l'atrésie et à la conicité du col. Elle diminue parfois beaucoup trop les règles, allant en cela précisément à l'encontre du but visé : la conception.

Au contraire, c'est l'opération de choix pour la stérilité et l'hypertrophie cervicale scléro-kystique des multipares.

Pour ce qui est de ses conséquences obstétricales, mon appréciation se trouve singulièrement facilitée par la discussion qui s'est engagée, il y a deux ans, sous l'inspiration de M. le professeur Pinard à la *Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pœdiatrie de Paris*, et par les thèses qui ont suivi (1).

Tout le monde convient, je crois, à l'heure actuelle, de rejeter du débat l'*avortement*. En effet, l'insuffisance ou la sclérose cicatricielle du col ne peuvent être mises en cause dans les premiers mois de la grossesse.

Pour ce qui est de l'*accouchement prématuré*, les uns croient à l'influence nocive de l'opération, de ce fait, disent-ils, qu'elle modifie gravement l'architecture et la mécanique de l'organe, d'où un manque de résistance à la pression régulière résultant de son accroissement progressif. Les autres, au contraire, refusant au col tout rôle de soutien, n'en veulent faire qu'un simple tube de protection contre les germes étrangers. Il me semble qu'on peut mettre tout le monde d'accord en déclarant que ce sont les amputations hautes, trop hautes, qu'il faut incriminer.

Reste la *dystocie du segment inférieur*, pour laquelle, dit Guibout : « la précision dans l'appréciation des faits semble plus facile à atteindre ». Voici, pour moi, ce que j'en pense, d'après les observations faites sur mes opérées. Quand l'opération a été bien conduite, l'accouchement doit être normal ou présenter, tout au plus, soit une rapidité un peu plus grande, par insuffisance légère du col, anomalie négligeable, (au point même que parturiente et accoucheur peuvent n'avoir qu'à s'en féliciter), et qui s'observe plutôt en cas d'ectropion sans sclérose ; soit un peu plus de lenteur dans la dilatation, par rigidité, surtout appréciable au moment où la dilatation atteint les dimensions d'une pièce de 5 francs et qui s'observe uniquement sur les cols scléreux, rigidité d'ailleurs passagère, sauf dans un cas, où je l'ai vue persister toute une nuit sans aucun dommage pour la mère et l'enfant.

De tout ce qui précède, que conclure ? Ma réponse ne sera pas hésitante. Il faut avoir confiance dans l'opération de Schröder tant au point de vue morbide que fonctionnel, mais en limiter davantage l'emploi, la réserver aux cas où il y a vraiment hypertrophie du col et garder une juste mesure dans le sacrifice des tissus.

S'il ne s'agit que de l'abrasement d'une muqueuse malade ou de la réfection plastique du col chez une primipare, il faut donner la préférence au nouveau *procédé de Pouey* encore peu connu et sur lequel j'attire toute l'attention du lecteur.

J'ai donné dans la *Presse médicale* du 22 mai courant, avec figures à l'appui, la description détaillée de ce procédé que j'ai eu le plaisir de voir appliquer à Paris par l'auteur, mon excellent ami, M. Pouey, professeur de clinique gynécologique à Montevideo, avant d'y avoir recours moi-même. On me permettra donc d'être bref et de me borner à en faire ressortir les grandes lignes.

Supposons qu'il s'agisse d'endocervicite, com-

(1) Guibout. Conséquences obstétricales possibles, de l'amputation sous-vaginale du col. Thèse de Paris 1900.

Boernheim. Opération de Schröder ; son influence sur la conception, la grossesse et l'accouchement.

pliquée d'ectropion. L'utérus étant suffisamment dilaté avec les bougies d'Hégar pour permettre l'introduction d'un doigt (ou d'une bougie équivalente comme grosseur) qui servira de guide, on circonscrit au bistouri l'ectropion par une incision dépassant la limite de la couche glandulo-musculaire ; puis, prenant en mains des ciseaux courbes et pointus, on sectionne les tissus tangentiellement à la surface vaginale du col et au-dessous des glandes malades, en visant l'ostium cervical et arrêtant le mouvement sur une ligne concentrique à cet ostium et distant de lui de 2 à 3 mm. A ce moment, la plaque catarrhale se trouve détachée sous forme d'une sorte de corolle, dont la tige creuse, encore en continuité anatomique avec le reste du col, est formée par le cylindre musculo-muqueux et endo-cervical qu'il va falloir décortiquer à son tour. Pour ce faire, se servant comme tracteurs de pinces à mors fins, placées sur la collerette exocervicale, déjà libérée, on change la direction des ciseaux, les faisant agir maintenant, de bas en haut, à la rencontre de l'orifice interne. A mesure qu'ils progressent, le cylindre à détacher s'abaisse sous une traction modérée, tandis que le reste du col, c'est-à-dire le cylindre enveloppant, s'ouvre de lui-même du fait de l'attaque du système sphinctérien, cette béance pouvant encore être exagérée à l'aide de pinces placées symétriquement aux précédentes. De telle sorte qu'à tout moment, et même à bout de course, la section, au lieu de se faire au juger, au lieu de se dissimuler, comme on le pourrait croire, dans la profondeur de la tranchée que l'on creuse, est constamment sous l'œil de l'opérateur, presque de niveau avec l'orifice externe du cylindre enveloppant.

L'orifice interne étant atteint, on en sépare le cylindre libéré, constituant ainsi un éperon circulaire auquel l'on soude, par un point continu, le bord également circulaire et libre du grand lambeau.

Cette opération donne un résultat plastique parfait et des guérisons définitives, surtout si l'on prend soin de faire intervenir, dans les pansements consécutifs, le bain vaginal d'eau oxygénée, en position déclive, à une époque où il ne peut nuire à la suture. (1) Limitée à la résection de la muqueuse endo-cervicale, elle répond aux indications de l'opération de M. Bouilly, tout en marquant un pas de plus dans la voie du progrès. En effet, nul doute que l'opération de M. Bouilly, dans sa simplicité, ne rende les plus grands services, mais nul doute aussi qu'il ne soit préférable de fermer la surface cruentée de l'évidement et de tailler le lambeau d'une seule pièce, progressivement et à ciel ouvert, ce qui est singulièrement facilité par cette béance concomitante du muscle cervical, que j'ai indiquée et expliquée.

De cette même particularité, résulte que le procédé de Pouey est tout aussi utilisable que celui de Schröder quand le col est hypertrophié et ectropionné, à la condition, cependant, que les tissus soient suffisamment souples, que la sclérose ne soit pas trop prononcée. On peut même avancer qu'il offre des facilités plus grandes pour proportionner le sacrifice des tissus à la profondeur des lésions.

(1) On sait que l'eau oxygénée dissout le catgut.

En attendant les résultats d'une pratique étendue, on peut aussi admettre à priori qu'au point de vue des résultats plastiques éloignés et des conséquences fonctionnelles, l'absence de suture et, par suite, de cicatrice bilatérale, est des plus favorables ; car, de ce fait, la nutrition de la portion restante du col n'est en rien compromise et l'on est moins exposé, consécutivement, à l'éclatement des commissures et à l'insuffisance du sphincter.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Dangers et diagnostic de la présentation du siège.

Leçon faite à l'Harveian Society

par Herbert R. Spencer

Professeur de Clinique obstétricale à l'*University College* de Londres

La présentation du siège, chacun le sait, constitue une grosse menace de mort pour l'enfant et fait, d'autre part, courir à la mère tous les risques habituels d'une délivrance anormale. D'après Hégar, alors que la présentation du sommet fournit seulement une proportion de mort-nés de 2,4 % la présentation du siège élève celle-ci à 35 %. La léthalité maternelle, de plus, atteint un chiffre double pour le siège, soit exactement 1 % au lieu 0,57 % qu'elle est pour le sommet. Ramsbotham, dont la statistique tient uniquement compte des accouchements à terme, donne une mortalité infantile de 18,7 % et Hecker de 22 %. Pinard, sur 82 cas observés à la clinique Baudelocque, a eu 16 décès, soit 19,5 %. Personnellement, sur 10.000 accouchements pratiqués dans mon service de maternité à l'*University College* en 1890-91-92-93 et 94 j'ai rencontré 275 présentations du siège ou des membres inférieurs (135 garçons et 142 filles), sur lesquels 208 vinrent au monde vivants et 67 mort-nés, soit 1/4 mort-nés. Quelle que soit donc la statistique consultée, on arrive toujours à la même conclusion : la naissance d'un enfant par l'extrémité inférieure fait courir un risque terrible à son existence.

A quoi est due la gravité de la présentation du siège ; quelles sont les causes de cette importante léthalité infantile ? Elles sont multiples. D'abord, l'insertion basse du cordon, qui facilite son prolapsus et sa compression pendant l'accouchement, au moment surtout où la tête passe dans le petit bassin. Il en résulte un certain degré d'asphyxie, d'où efforts de respiration du fœtus pendant lesquels le liquide amniotique peut être aspiré par les poumons. Mais il est un facteur de mortalité beaucoup plus sérieux que le précédent, c'est le traumatisme auquel le corps du fœtus est exposé. Au lieu d'une masse large et résistante (la tête), celui-ci présente en effet au choc des contractions utérines une région molle et peu considérable, le bassin. Il s'ensuit une compression véritablement excessive des viscères abdominaux et thoraciques, des hémorrhagies internes et même des ruptures d'organes, blessures si graves que bien souvent elles causent la mort immédiate de l'enfant ou lui laissent, s'il survit, des tares pathologiques appelées à durer toute la vie. J'ai

longuement décrit toutes ces lésions, ainsi que leur mécanisme et les moyens de les prévenir, dans un travail présenté en 1891 à la Société d'Obstétrique.

J'ai basé mes conclusions sur 130 autopsies d'enfants mort-nés dont 26 étaient venus par le siège. J'ai montré que tous les viscères pouvaient être affectés par la compression du muscle utérin, pendant l'accouchement. Le cerveau lui-même est quelquefois le siège d'une hémorrhagie, bien que cet accident se rencontre plus fréquemment chez les sujets soumis au forceps. Mais les organes le plus souvent atteints sont ceux du thorax et de l'abdomen, les poumons, le foie, la capsule surrénale et le testicule. Les blessures du poumon provoquent généralement la mort par pneumonie, au bout de peu de jours. Au foie, les hémorrhagies ne sont pas rares : l'hématome le plus vaste que j'aie vu au foie — il mesurait 1 pouce 1/4 d'épaisseur — appartenait à un enfant né en présentation du siège avec extension des membres inférieurs. La lésion était due apparemment au broiement du tissu hépatique par la pression du muscle utérin, pression transmise par l'intermédiaire de la cuisse fœtale directement appuyée sur l'abdomen. Le testicule est également exposé d'une manière toute spéciale aux traumatismes causés par les contractions de l'utérus ou par les doigts et la main de l'accoucheur. Ainsi, sur 26 fœtus mort-nés venus en présentation du siège, dont j'ai fait l'autopsie, 8 fois il existait une hémorrhagie dans le corps du testicule, comprimant et désorganisant en apparence les tubes séminifères. Il semblait impossible, d'après l'examen nécroscopique, que l'organe puisse recouvrer sa structure normale, au cas de survie de l'enfant. Cette particularité montre quelle importance il y a, en pratique, en face d'une présentation du siège, à éviter l'examen prolongé des organes génitaux, et elle explique, à mon sens, la production de l'orchite chez les nouveau-nés. Bien que je n'aie pas eu occasion d'étudier les effets ultérieurs d'un tel traumatisme sur les fonctions du testicule, je suis cependant porté à croire qu'il doit constituer une cause de stérilité chez l'homme.

Il se produit quelquefois, également, une hématocèle soit dans la tunique vaginale, soit dans le canal vaginal, soit dans le cordon. Quand elle se développe dans le canal vaginal, elle peut empêcher le testicule de descendre si celui-ci est encore dans l'abdomen. Il s'ensuit, parfois, la formation d'une tumeur qui, en raison de sa coloration foncée, simule un sarcome mélanique. J'ai vu faire un jour cette confusion. L'utérus fœtal peut aussi être atteint d'hémorrhagie dans sa muqueuse, lorsque l'accouchement est difficile et ceci explique bien les soi-disant menstruations des jeunes enfants.

Ceci dit, passons à l'étude des contusions des muscles, des nerfs et des os. Bien que rarement mortelles, elles ont néanmoins des conséquences souvent désastreuses. Les hémorrhagies intra-musculaires sont communes dans les présentations du siège, surtout quand l'accoucheur emploie la traction pour extraire le fœtus. Les muscles les plus fréquemment atteints sont ceux des membres inférieurs des fesses et du cou. La plus intéressante de ces hémorrhagies est celle du sterno-mastoïdien qui donne naissance à la lésion appelée « tumeur sterno-mastoïdienne ». Celle-ci se montre dès que le muscle est soumis à la compression ou a une fatigue prolongée, quelle que soit la présentation, mais elle se produit beaucoup plus facilement dans les délivrances par le siège. La méthode d'extraction d'une tête dernière connue sous le nom de procédé de Prague est une source fréquente de blessures du sterno-mastoïdien, aussi ne doit-on jamais l'employer. Souvent, il est vrai, la tumeur passe inaperçue si on n'examine pas l'enfant avec minutie. Je pense que l'accoucheur soigneux la rencontrera chez de nombreux nouveau-nés venus par le siège, s'il inspecte attentivement le cou de ceux-ci, pendant leur sommeil de préférence, dans la 3e ou 4e semaine après la naissance. Heureusement, tout cela disparaît en général au bout de peu de mois, bien qu'il s'ensuive quelquefois un torticolis permanent.

Les parties molles du corps ne sont pas toujours les seules atteintes. Des accidents graves et même mortels se montrent sur les os et les articulations, presque toujours comme conséquences des manœuvres employées pour extraire l'enfant dans la présentation du pôle inférieur. Ainsi, les ligaments du genou et de la hanche peuvent être brisés ou tordus et les os des extrémités fracturés par une forte traction. Les os du bassin sont assez souvent broyés si on adopte la pratique barbare d'appliquer le forceps sur le siège. Aux membres inférieurs, les fractures sont généralement le résultat de manœuvres maladroites d'abaissement des jambes. Aux membres supérieurs, en raison de leur moindre résistance, les contusions sont plus faciles. La clavicule surtout est aisément brisée par les doigts de l'accoucheur appliqués sur les épaules pour opérer la traction. Cette dernière fracture passe d'ailleurs bien souvent inaperçue. Elle se diagnostiquera par le craquement perceptible au moment de l'accident, par l'existence de la crépitation locale, la mobilité anormale du membre supérieur, la douleur consécutive aux mouvements et plus particulièrement par la formation du cal cicatriciel peu de jours après. Les rayons Roëntgen éclaireront finalement les cas douteux.

Je désire maintenant dire quelques mots à propos du diagnostic des présentations du siège. On peut l'établir soit par l'examen vaginal, soit par l'examen abdominal, méthode de beaucoup la plus utile, car elle fournit des résultats avant le début du travail, à un moment où le toucher vaginal ne donne rien ou presque rien. Elle entraîne, de plus, moins de douleurs que l'examen par le vagin et ne présente d'ailleurs aucun danger. En réalité, le diagnostic des présentations du siège par le palper abdominal n'a pas reçu toute l'attention qu'il mérite de la part des auteurs. Quelques-uns, dans leurs manuels, le mentionnent à peine, d'autres le considèrent comme simplement utile à l'occasion. Il faut reconnaître, il est vrai, que le diagnostic ne peut pas, dans tous les cas, être fait par l'examen abdominal seul. La rigidité, l'irritabilité, l'œdème ou encore une tumeur de l'utérus ou des parois de l'abdomen rendent quelquefois cette méthode inutilisable, mais de telles conditions sont rarement rencontrées (2 ou 3 cas au plus sur

100) ; aussi le praticien doit-il se familiariser avec ce moyen précieux de diagnostic.

Quoi qu'il en soit, avant d'examiner la femme, il convient de vider soigneusement la vessie et l'intestin. La parturiente se couchera alors sur le dos le long du bord de son lit ou de la table préparée à cet effet, les épaules légèrement relevées et la tête appuyée sur un oreiller. On fait souvent la faute de placer la femme sur un lit entièrement plat sans aucun support pour la tête et les épaules, position qui manque tout à fait de confortable à cette période avancée de la grossesse, en raison de la gêne apportée à la respiration. Il est indispensable, en outre, que la paroi abdominable soit à nu, car le vêtement, même le plus fin, dénature considérablement les résultats du palper. A ce moment, l'accoucheur applique sur le ventre les paumes des mains, préalablement chauffées, et il les fixe si intimement sur la peau de l'abdomen que les tissus maternels placés entre le fœtus et les mains sont comme incorporés à celles-ci. Les diverses manipulations ne doivent causer aucune douleur, dans les cas normaux, excepté quand on presse fortement et profondément pour atteindre les organes de la cavité pelvienne.

L'inspection de l'abdomen est quelquefois utile dans le diagnostic de la grossesse, mais rarement dans celui de la présentation. Si cependant on peut observer un vigoureux choc du pied du fœtus à la partie supérieure du ventre et surtout si les mouvements de ses membres provoquent l'apparition d'un sillon mobile se déplaçant au travers le haut de la paroi abdominale, on est autorisé avec une presque certitude à conclure que l'enfant se présente par le sommet.

La valeur diagnostique de l'auscultation est sensiblement plus grande. Dans les présentations du siège, les battements du cœur fœtal sont habituellement entendus en un point situé au-dessus du milieu de la ligne reliant le fond de l'utérus au pubis. Dans les présentations du sommet, ils s'entendent au-dessous de ce point. Il existe toutefois des exceptions à cette règle, aussi le praticien doit-il placer uniquement sa confiance dans la troisième méthode d'examen, la palpation.

La première chose à établir par le palper est la direction du grand axe de l'utérus. On placera les deux mains symétriquement le long des deux bords longitudinaux de l'organe de la gestation et on enfoncera les doigts pendant l'expiration. Lorsque la paroi utérine est flaccide, il est quelquefois nécessaire d'attendre une contraction qui délimite nettement ses bords.

Il convient maintenant d'explorer le segment inférieur et la cavité pelvienne elle-même. Les mains seront mises à plat et symétriquement sur l'abdomen, les doigts dirigés en bas et leurs extrémités placées juste au-dessus de la symphyse pubienne. Les doigts sont enfoncés pendant l'expiration en fléchissant l'articulation métacarpo-phalangienne, et on peut sentir ainsi le pôle fœtal soit dans la cavité soit au-dessus du bord pelvien. Si on ne pratique pas une pression profonde, il arrive parfois, chez une primipare surtout, de méconnaître la présence d'une tête très enfoncée et de la confondre avec un siège. Lorsque le pôle céphalique est en bas, on le reconnaît à sa largeur, à sa dureté, à sa forme arrondie. On le perçoit plus haut d'un côté que de l'autre et il peut donner la sensation de ballottement tant que la grossesse n'est pas de date trop avancée. Si, au contraire, la partie fœtale inférieure est le siège ; on trouve dans la cavité ou sur le bord pelvien une masse plus petite, plus molle et moins régulière, accompagnée ou non de parties mobiles (les membres inférieurs) et il n'existe au-dessus d'elle aucun corps dur. Cette dernière particularité évite la confusion avec la poitrine.

Reste maintenant l'examen du fond de l'utérus. Pour y sentir la tête, on renverse les mains en dirigeant les doigts en haut et on les applique une de chaque côté. Pendant que la main gauche fixe l'utérus, la droite déprime la paroi abdominale et se déplace progressivement sur sa face jusqu'à ce que la tête soit bien saisie entre les doigts des deux mains.

Lorsque la manœuvre précédente est restée infructueuse, on cherchera à provoquer le mouvement dit du ballottement, c'est-à-dire le choc en retour du sommet. Dans quelques cas celui-ci peut être agité comme une balle entre les doigts de l'accoucheur.

Les caractères de la tête à ce niveau sont sa taille, sa forme arrondie, sa mobilité facile, le ballottement et enfin la présence d'un sillon entre elle et le dos (Pinard).

Les présentations du siège une fois reconnues doivent toujours être traitées par la version externe pratiquée de préférence au septième mois 1/2 de la grossesse. Cette opération présente cependant quelques rares contre-indications, tels sont les placenta previa, les grossesses multiples ou la mort du fœtus.

Leçon traduite du *British medical journal* par le Dr P. Lacroix.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'assistance médicale dans le XIe arrondissement de Paris, en 1900.

Désigné à l'honneur de préparer le rapport sur l'assistance médicale dans le XIe arrondissement pendant l'année 1900, j'ai suivi l'ordre commode adopté par les collègues qui m'ont précédé. Je vais donc donner les statistiques recueillies, et j'y joindrai les réflexions qu'elles me suggèrent.

Vaccinations. — Il a été vacciné 2.467 enfants, nombre qui se répartit à peu près également entre les deux sexes, soit deux à trois cents vaccinations de plus que la moyenne annuelle courante.

Revaccinations. — Quant aux revaccinations, qui ne dépassaient pas habituellement 150, elles se sont élevées au total de 3.149, comprenant 1.857 femmes, et 1.286 hommes.

Voilà donc, deux faits dignes de remarque, vaccinations un peu plus nombreuses, et quantité très notable de revaccinations.

Variole. — Cet empressement est dû à la réapparition de la variole à Paris. La variole, maladie contagieuse, autrefois justement redoutée et très meurtrière, semblait devoir se classer par-

mi les vieux souvenirs, puisqu'on avait expérimenté le pouvoir préservateur de la vaccine.

Malheureusement, la protection vaccinale ne persiste pas indéfiniment ; sa durée, variable selon les individus, est estimée à une dizaine d'années. Il faudrait donc, pour que la variole n'eût aucune prise sur nous, que nous fussions revaccinés tous les dix ans. Telle doit être la pratique rationnelle, mais qui n'est que rarement suivie. Il est si bien dans la nature humaine d'oublier le danger qui n'est pas imminent, et si bien dans le caractère français d'être rebelle aux conseils qui sont d'un intérêt général ! Tout ce qui offre l'apparence d'une contrainte et n'a pas une utilité immédiate est volontiers remis à la semaine des quatre jeudis. Si vous discutez, chacun approuve vos raisons, et reconnaît que Paul, Pierre et Jacques ont bien tort de ne pas suivre de si bons conseils ; mais pour soi-même, on reste sceptique, et l'on se réserve la gloriole, le rire narquois, le mot blagueur de l'homme fort qui n'a peur de rien. Il faut donc, et l'expérience le prouve, autre chose que de bonnes raisons ; il faut la contrainte ou de la loi, ou du danger menaçant.

Ici, c'est le danger de l'épidémie qui nous a valu ces nombreuses revaccinations, et non pas la loi, muette sur ce point.

Allons-nous donc nous féliciter du succès et chanter victoire? Non, ce résultat est insuffisant. Ceux qui n'ont pas été vaccinés dans la première panique restent non vaccinés, bien convaincus qu'ils n'ont rien à craindre.

Et voici un an que la variole règne à Paris! Elle végète, il est vrai ; elle n'a pas fait de ces éclats qui répandent la terreur. Mais elle ne disparaît pas. On signale même dans ces dernières semaines une recrudescence de cas nouveaux et de décès. La statistique nous montre jusqu'ici 5.000 personnes atteintes, sur lesquelles quatre à cinq cents sont mortes. Est-ce là une perte négligeable? Et rien ne permet de penser que l'épidémie touche à sa fin. C'est le contraire qui est vrai, et qu'il faut dire et redire : la variole est à demeure dans Paris; rien ne l'empêchera d'y rester tant qu'elle trouvera un aliment ; c'est le monstre qui ne disparaît que lorsqu'il n'a plus rien à dévorer.

Avec la diffusion actuelle des germes dans tous les quartiers, la variole ne cessera que lorsque tout le monde aura été revacciné... ou variolé.

On a fait cependant des choses appréciables pour la vaccine. Je ne veux pas parler seulement des facilités de vaccination gratuite. Je fais allusion aux enfants des écoles et aux soldats qu'on a pris l'habitude de revacciner d'une façon méthodique. Si tout le monde était ainsi revacciné vers dix ans, puis vers vingt ans, ces immunités successives permettraient, j'en ai la conviction, de ne plus redouter la variole.

Mais presque tous les enfants des écoles libres esquivent la vaccine.

Parmi les jeunes gens, un assez grand nombre sont tous les ans exemptés du service militaire. Quant aux jeunes filles, elles échappent jusqu'à nouvel ordre à la vaccine du régiment. Ajoutez plusieurs centaines de mille étrangers demeurant à Paris. Dans cette multitude, combien peu se font revacciner ! On comprend donc facilement que la variole ait trouvé là un bon terrain pour se développer.

On s'étonnera peut-être que, pour la lutte contre l'épidémie, je n'aie pas accordé une mention honorable aux désinfections. Assurément, je ne les crois pas inutiles. Il est probable que sans elles l'épidémie aurait pris une intensité plus grande. Mais ce serait se tromper gravement que de leur croire une efficacité sérieuse pour empêcher la contagion. Même jointes à l'isolement, elles sont insuffisantes. En effet, les croûtes se sèchent, s'éparpillent, s'envolent et propagent les germes de maison en maison, pendant la maladie et la convalescence, sans que la désinfection y fasse rien, puisqu'elle a lieu seulement quand le malade est mort ou guéri.

Tout ceci a trait aux revaccinations. Maintenant, je dois dire un mot des premières vaccinations.

On sait que la mortalité variolique a frappé pas mal d'enfants. Cela s'accorde avec la constatation que j'ai faite plus haut de deux à trois cents vaccinations de plus que d'habitude, et prouve qu'un certain nombre de parents négligent de faire vacciner leurs enfants en bas-âge. On sait que les enfants qui viennent au monde dans les hôpitaux sont toujours vaccinés immédiatement. Je trouverais de même excellent que les sages-femmes du bureau vaccinassent au bout de quelques jours les enfants qu'elles ont mis au monde, en recevant une petite indemnité supplémentaire pour ce travail.

La loi française, ai-je dit, est muette, quant à l'obligation de la vaccine. En d'autres pays, l'Allemagne notamment, la vaccination est obligatoire, et les cas de variole sont une rareté. Tant que l'on a cru que les conseils et les encouragements suffisaient à la propagation de la vaccine, et que nous étions préservés des épidémies de variole, il a été permis d'hésiter à décréter la vaccine obligatoire.

Actuellement, le silence des pouvoirs publics est incompréhensible. Supposons tous les Parisiens revaccinés d'ici huit jours, et la variole disparaît brusquement; le fait est d'une certitude presque mathématique.

La conduite adoptée jusqu'ici ressemble à celle d'un chef de famille ayant une foule d'enfants, et qui, constatant avec ennui que plusieurs sont atteints de variole, se contenterait de répéter aux autres : « Voyons, vous seriez bien gentils « de vous faire vacciner ; ça me ferait beaucoup « de plaisir », au lieu d'imposer sa volonté, et de dire : « Je veux; et tout de suite ». Il n'est personne qui ne juge ce père de famille atteint de gâtisme irrémédiable.

Qui donc oserait nier que la situation actuelle est analogue, et qu'il y a nécessité d'une loi obligeant tout le monde, sous des peines sérieuses, à se procurer, dans un délai bref, un certificat attestant une revaccination récente. La chose est réalisable, puisqu'elle existe ailleurs; elle doit être faite sans tarder.

Accouchements. — Les sages-femmes du bureau de bienfaisance, ont été requises pour 1.468 accouchements. Sur ce nombre, semblable à celui des années précédentes, 11 se sont terminés par une double naissance. Les médecins ont été appelés 10 fois pour aider l'accouchement:

six appartenaient au service de nuit, et quatre au Bureau de bienfaisance. Sept fois seulement leur intervention a été utile.

Il n'est mentionné aucun transport à l'hôpital, aucun décès non plus n'est signalé.

Cette absence de décès est notée dans les rapports de mes prédécesseurs; et tous en adressent leurs compliments aux sages-femmes faisant le service. Je m'associe volontiers à ces éloges, qui paraissent mérités. Qu'en effet, tous ces accouchements se soient terminés sans accident, du côté de la mère, et que tous les enfants soient venus vivants, c'est un beau résultat !

Suites de couches. — Mais, pour être vrai complètement, il faut ajouter que la statistique ne constate que le fait matériel lui-même.

Elle ne donne aucune garantie quant aux suites de l'accouchement. Tels sont les renseignements qui m'ont été fournis ; car, trouvant ces résultats trop beaux pour être vrais, j'avais demandé quelques explications.

Eh quoi ! me disais-je, jamais de décès ! alors que dans la clientèle ordinaire, où l'hygiène et la propreté sont généralement plus en honneur, nous sommes encore appelés parfois pour des suites de couches compliquées, alors que nous savons que nos maîtres eux-mêmes ne les évitent pas toujours, alors que le Bulletin de statistique municipale enregistre chaque semaine des décès ayant cette origine !

Il y avait à ce résultat si merveilleux une raison mystérieuse que j'étais bien aise de trouver pour en faire mon profit. Le mystère est éclairci : quand, après l'accouchement, une femme est atteinte de complications puerpérales, (c'est probablement rare), le plus souvent elle est transportée à l'hôpital, ou bien le médecin du service est appelé, et désormais elle est classée dans le service médical proprement dit. Telle est la recette pour obtenir de belles statistiques vierges et sans taches.

Certes, je ne doute pas que nos sages-femmes ne fassent tout ce qu'elles peuvent ce et tout ce qu'elles doivent; et la constatation officielle des accidents puerpéraux n'enlèverait rien à leur mérite. C'est pourquoi je regrette que la statistique soit incomplète sur ce point.

Et je souhaiterais vivement qu'avec chaque accouchement on notât l'état de la mère et de l'enfant au bout de 15 jours. Il pourrait sortir de là d'utiles considerations pratiques.

Souvenons-nous en : On ne saurait jamais progresser qu'en ouvrant les yeux et tâchant de bien voir.

Consultations. — Les médecins du service des consultations ont donné 19.594 consultations à 9.260 indigents ou nécessiteux. Ce nombre de consultations est inférieur de plus d'un tiers à celui des années 1896, 97 et 98, que j'ai sous les yeux; le nombre des malades est également moins élevé. Quelle en est la cause ? Je l'ignore, n'ayant pas eu le temps matériel nécessaire pour faire des recherches à ce sujet, mais je signale en passant cette particularité.

Visites à domicile. — Il y a eu 8.260 demandes de médecin, de la part de 6.680 malades, comprenant 3.260 enfants et 3.420 adultes. Chez les enfants, comme chez les adultes, le sexe féminin est le plus nombreux et nous offre 3.658 malades contre 3.022 seulement du côté masculin.

On a noté 868 malades envoyés à l'hôpital, et 403 décès.

Le nombre total des visites médicales est de 12.294. Ici, ne se retrouve pas la diminution notée pour les consultations. Tous ces chiffres sont voisins des autres années.

Malades adultes. — En examinant cette statistique, on remarque qu'elle est l'inverse de la statistique hospitalière. Dans les hôpitaux, les malades hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes. Nous avons ici 1.535 adultes masculins et 885 femmes. C'est parce que la femme est plus attachée à son foyer, et plus utile aussi, à cause des enfants.

Enfants. — Du côté des enfants, on note la même différence en faveur des garçons : il y a eu 1.773 petites filles malades, et 1.487 garçons seulement. Le même fait est constaté les années précédentes. Or, les naissances féminines ne dépassent que de très peu les masculines. La vraie raison, un peu humiliante pour les dames, qui, j'espère, me pardonneront de le dire, c'est que les filles naissent généralement moins robustes que les garçons; elles sont par suite plus sensibles aux maladies et exigent plus de sollicitude et de soins.

Un autre fait à noter, c'est que le nombre des enfants soignés a été progressant de plus en plus, et que, depuis deux ans, il égale presque celui des adultes. Les enfants ne sont cependant pas plus malades qu'il y a quelques années; mais on nous les confie plus volontiers qu'autrefois. Ce sont d'ailleurs les seuls malades vraiment intéressants de notre service, ceux avec lesquels nous pouvons avoir la satisfaction d'être utiles. Et dans cette tâche, il est rare que nous ne soyons pas aidés par les mères avec la sollicitude la plus touchante. Car, constatation banale, mais douce et consolante, nous ne rencontrons presque jamais de mauvaises mères.

Les adultes ne nous donnent pas les mêmes satisfactions professionnelles : un bon nombre va à l'hôpital, parce que la maladie est grave ou sera longue, et aussi pour des raisons étrangères à la médecine ; d'autres nous appellent pour des indispositions qui pourraient se guérir sans nous ; les autres sont les malades chroniques à qui nous apportons parfois un léger soulagement.

Tuberculeux. — Parmi ces derniers, la majeure partie sont des tuberculeux, où plutôt des phtisiques dont la vie est à peu près terminée, et qui traînent en attendant l'échéance fatale. Nous ne les voyons pas au début de leur maladie, où ils ne sont pas encore alités. Mais, lorsqu'ils ont épuisé leurs forces et leurs ressources, qu'ils ne peuvent plus travailler, qu'ils arrivent à la période de fièvre persistante et de cachexie, c'est alors qu'ils nous demandent de les guider vers une guérison qu'ils espèrent toujours. Que pouvons-nous pour eux ? Bien peu de chose. Leur donner quelque adoucissement et respecter leurs illusions. Et rien autre.

On parle, cependant, tous les jours, de remèdes spécifiques, de nouveaux sérums, de nouvelles méthodes. Le nombre des médicaments qui affirment guérir la tuberculose augmente tous les jours ; mais le nombre des tuberculeux ne diminue pas; bien au contraire. Ceux-là se défendent et peuvent même guérir, dont l'organisme est résistant, et qui ont pendant assez longtemps

le repos, l'alimentation riche et l'air pur. Mais les malheureux que nous soignons pour le Bureau de bienfaisance ne rentrent pas dans cette catégorie. Ouvriers et femmes d'ouvriers, ils sont victimes du milieu social où ils vivent. En dehors des prédispositions de naissance qui existent dans toutes les classes, les causes que nous trouvons ici sont l'alcoolisme, les fatigues et les privations, la malpropreté et le désordre. Aussi, quand ils sont touchés par la tuberculose, ils deviennent, plus ou moins vite, tels que nous les voyons, les prochaines victimes que la mort tient déjà.

Certes, toutes ces causes ne peuvent guère se modifier facilement. On lutte contre l'alcoolisme; on encourage la construction de logements aérés et spacieux; les hygiénistes se préoccupent sans cesse d'améliorer les professions insalubres.

Mais, quand le travail fait défaut, que les salaires sont minimes, lorsqu'on méprise l'économie, qu'on a des habitudes de dépense, fatalement, la misère survient un jour avec toutes ses conséquences.

Contre cela, je n'ai pas de panacée à prôner. Mais cependant, dussé-je être traité de fantaisiste et de paradoxal, pour apporter mon grain de sable à l'édifice anti-tuberculeux, je vais émettre un simple vœu qui terminera ce court travail : je voudrais voir louer hautement, récompenser magnifiquement, honorer comme de grandes vertus les qualités suivantes, l'amour du travail et la sobriété chez l'homme, la propreté et l'ordre chez la femme.

28 juin 1901. Dr P. Hervouët.

Le Conflit médical de Lille

Il nous répugne toujours, de prendre parti trop rapidement, dans les querelles intestines du Corps Médical d'une région. Cette répugnance vient de la crainte de laisser échapper, par insuffisance de renseignements, une parole injuste, une appréciation erronée, dont l'un des belligérants s'armerait contre l'autre. Dans ce journal, en effet, l'opinion du rédacteur d'un article, lors même qu'elle s'affirme personnelle, garde toujours l'apparence de refléter celle de la Société qui nous inspire : d'où, pour ceux qui ont l'honneur d'y tenir une plume, un devoir impérieux de réserve et de prudence.

De là notre retard à parler des faits suivants. Nous avons signalé sans enthousiasme les créations de dispensaires pour tuberculeux, au milieu de nos grandes agglomérations. Que cela dût avoir lieu à Paris, à Lille, ou ailleurs, cela nous paraissait : 1° sans avantages notables ; 2° gros de dangers ; 3° en contradiction absolue avec notre désir général de voir laisser les malades à leurs médecins autant que cela est possible. Le dispensaire municipal de Bordeaux nous semblait seul dans le vrai parce qu'il borne son rôle à fournir aux médecins traitants des laboratoires, des ressources de diagnostic, d'hygiène, de thérapeutique.

Or, il est arrivé que l'Institut Pasteur de Lille, sous prétexte de faciliter une installation de dispensaire en lui prêtant ses ressources, s'est mis d'accord avec la municipalité pour accaparer, en quelque sorte, le traitement des tuberculeux, en confiant celui-ci à ses médecins, que le public a cru spécialisés, alors qu'il n'en est rien.

Tout porte à croire que si, avant de le mettre à exécution, le Directeur de l'Institut avait entretenu nos excellents confrères du Syndicat du projet qu'il caressait, on eût trouvé le moyen d'aboutir à une solution rationnelle, analogue à celle de Bordeaux ; on eût fait œuvre utile, respecté tous les intérêts, ménagé toutes les susceptibilités légitimes, rallié tous les concours.

Par malheur, ce fut la presse locale qui lança l'affaire, la présentant presque avec les allures du fait accompli. Alors il n'y eut plus étude attentive : il y eut la discussion publique avec ses vivacités de langage, ses obstinations d'amour-propre : le conflit était né entre l'Institut Pasteur qui ne voulait plus reculer et le Syndicat qui avait mission de défendre une question de principe.

Ce dernier, qui ne désirait pas laisser s'introduire dans son sein un élément de désaccord, et qui, d'autre part, avait entendu les plaintes des pharmaciens également lésés, passa le drapeau de la résistance, pour cette affaire, à un Syndicat médico-pharmaceutique constitué après avis de cinq jurisconsultes, dont l'un attaché au Ministère du Commerce, d'autres, professeurs des Facultés de droit, le dernier, enfin, conseil judiciaire du *Sou Médical*.

La nouvelle Société tenait ferme sur ce terrain qu'elle croyait solide, lorsque, dernièrement, le Parquet lui fit parvenir l'ordre de se dissoudre sous peine de poursuites. Nous apprenons que la question sera portée à la fin du mois devant la juridiction correctionnelle.

Et nous voici en présence d'une deuxième question de principes : « Tout le monde avait » cru jusqu'ici que les professions médicale et « pharmaceutique étaient connexes devant la « santé publique, (comme celles de serrurier et « de menuisier dans le bâtiment), et pourraient « par conséquent se rapprocher dans un Syndi- « cat. N'en serait-il plus ainsi ! »

Le *Sou médical* suivra attentivement ce débat à côté de ses membres traduits devant le tribunal.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Dans tout placement d'office d'un aliéné dans un asile, la responsabilité du médecin qui délivre le certificat s'efface devant celle du Préfet qui donne l'ordre d'internement.

Cet intéressant arrêt vient d'être rendu par le tribunal de Blois à la date du 22 mars dernier.

Il s'agissait d'un alcoolique, débitant, qui fut à deux reprises différentes interné à l'asile des aliénés de Blois, une première fois, à la demande de sa femme, qu'il avait voulu tuer, une seconde fois à la demande de son propriétaire qu'il menaçait et dont il brisait le mobilier. Cet alcoolique fit un procès au Dr P., de Blois, qui le fit interner et auquel il contestait la validité du second internement.

Voici les termes résumés du jugement :

« Attendu que c'est en vertu d'un ordre émanant du Préfet de Loir-et-Cher que X.. a été interné à l'asile des aliénés de Blois, et qu'en délivrant cet ordre en vertu de la loi du 30 juin 1838, le Préfet de Loir-et-Cher a accompli un acte de police administrative.

« Qu'il n'appartient pas aux tribunaux civils d'apprécier cet acte préfectoral ;

« Que rien au surplus n'établit et ne permet de supposer qu'il ait été obtenu par les démarches de

B. (le propriétaire), et la production du certificat délivré par le Dr P. ;

« Attendu au fond que X. avait été interné à l'asile des aliénés de Blois en avril 1893, qu'il y était resté pendant six semaines ; qu'il en était sorti alors, son état ne paraissant plus présenter de dangers pour la sécurité des personnes.

« Mais, attendu qu'il résulte des renseignements fournis au tribunal, qu'après sa sortie de l'asile, X. ayant continué à boire, les crises d'alcoolisme qui avaient motivé son premier internement se reproduisirent et prirent un caractère alarmant et dangereux ;

....

« Attendu qu'étant données les manifestations évidentes de fureur alcoolique observées par le Dr P., semblables à celles qui avaient motivé la délivrance d'un premier certificat non critiqué, il y a lieu de considérer comme bien fondés les termes du deuxième certificat par lui délivré le 23 octobre ; qu'il l'a délivré après un examen suffisant, en connaissance de cause, de bonne foi, et en son âme et conscience.

....

Par ces motifs :

« Déclare X. non recevable et au surplus mal fondé dans ses demandes et le condamne en tous les dépens ».

De ce jugement, qui intéresse au plus haut point notre corporation, il faut retenir ceci : que désormais le médecin est à l'abri du retour offensif de tout aliéné vindicatif.

Les tribunaux mettent le préfet seul en cause, et ils se déclarent incompétents.

(*Journal de médecine et de chirurgie.*)

Un médecin de ville d'eaux, recevant d'ordinaire ses clients à son domicile personnel, ne doit pas être imposé à la patente pour un cabinet mis à sa disposition dans l'établissement thermal.

M. le docteur X..., établi à Y..., se plaignait d'avoir été imposé sur une valeur locative de 1.100 francs, dont 900 francs représentant la valeur locative de son habitation personnelle et 200 francs à raison d'un cabinet mis gratuitement à sa disposition par l'établissement de Y.... où il ne se rend que pendant quelques heures par semaine durant la saison des eaux et qui, d'ailleurs, entre en ligne de compte pour le calcul de la patente de l'établissement.

Le Conseil de préfecture de la Seine-Inférieure ayant rejeté la demande en réduction du droit proportionnel de patente que notre confrère avait produite devant ce tribunal administratif, une requête fut adressée au Conseil d'Etat qui a annulé dernièrement l'arrêt attaqué et décidé « que le docteur X. ne saurait être assujetti au droit proportionnel de patente à raison de l'usage du local faisant partie de l'établissement thermal et affecté au service médical ». (*Semaine med.*, 3 juillet 1901.)

CORRESPONDANCE

Sartrouville, 3 juillet 1901.

Très honoré Confrère,

Je viens de lire, avec un soin méticuleux, tous les projets et amendements de la future loi sur la pharmacie et je remarque que tous ont le même but : agrandir le domaine du pharmacien et même des collectivités (pour les collectivités, hospices, sociétés, congrégations, qu'il soit absolument interdit de délivrer des médicaments à un titre quelconque et même de tenir autre chose que des simples ou une herboristerie) aux dépens de l'éternel GOGO paré du titre de *docteur en médecine.*

Que ferons-nous donc pour protéger ce pauvre pupille, incapable d'atteindre sa majorité et de défendre ses droits avec la vigueur d'un homme ? Au moment où je vous ai soumis les réformes qui me paraissaient indispensables à introduire pour endiguer le flot débordant de jeunes confrères, d'autant plus indélicats que peu instruits, j'ignorais qu'actuellement, on pût arriver au doctorat en médecine avec *un seul diplôme.* Un pareil passe-droit pouvait-il être fait aux anciens ? — Non, mille fois non ; et consultez n'importe quel jurisconsulte expert, il vous répondra : non, mille fois non. Mais je suis en dehors de mon sujet.

Dans la loi sur la pharmacie, nous pouvons faire introduire plusieurs clauses, dont celle-ci, par exemple, qui arrêterait sensiblement l'élan des pharmaciens consultants. A savoir :

« Chaque semestre, il sera fait, par une commission spéciale, nommée par les docteurs du département, un inventaire des médicaments vendus par le pharmacien, et, si le pharmacien ne peut justifier sa vente par ordonnances à l'appui, il sera dépouillé du droit de gérer une officine et réduit à la condition d'élève devant passer aux cours de déontologie. »

Pourquoi n'en ferait-on pas de même pour les docteurs modern-style qui font des concurrences au rabais, et pour les anciens qui continuent à débiner les camarades, dont ils ont soulevé les clients ?

Comme je n'entre dans aucune de ces catégories, je vous dis, franchement, en passant, que je débine sans cesse le « Concours » depuis qu'il s'est laissé intimider et absorber par mon premier et très aimé maître, le sénateur-professeur Lannelongue, qui est le meilleur homme du monde, mais qui a un défaut ou un vice rédhibitoire, si vous préférez : c'est qu'il est *gassecon.* Dans son pays, il n'aurait jamais fait ce qu'il a fait *avecque* les *genses* du Nord.

Si vous voulez votre revanche, demandez la révision des statuts de l'Association Générale et vous pourrez me compter dans vos rangs pour la discussion....

Revenons à nos bocaux.

La loi (ou le projet) sur la pharmacie ne fait, ni de près, ni de loin, mention des marchands d'eaux minérales.

Or, si vous êtes le praticien que je suppose, c'est-à-dire expérimenté et soucieux de la santé publique, vous n'avez pas été sans remarquer que l'usage inconsidéré de certaines eaux produit des effets nuisibles à la santé publique. Et puis, pourquoi messieurs les marchands d'eaux étalent-ils sur leurs prospectus et étiquettes toutes les propriétés curatives de leurs fontaines ? Il y a là tout simplement un délit d'exercice illégal de la médecine, autrement dit une consultation gratuite, et, si l'on veut pousser plus loin, exercice illégal de la pharmacie, puisqu'avec la consultation ils délivrent l'eau, véritable médicament en ce point.

Ceci est pousser les choses à l'extrême limite de la logique qui, elle, nous a poussés à la misère. Passons à l'action,

Demandons, avec les pharmaciens, qui certes ne s'y opposeront pas, que le commerce des eaux minérales soit soumis à un *contrôle* : 1° que chaque bouteille porte la date de l'embouteillage : 2° que chaque marchand soit soumis à de fortes amendes, s'il y a fraude : 3° que les eaux fortement minéralisées ne puissent être vendues sans ordonnances (telles plusieurs sources de Vichy et de Vals, dont on fait un abus scandaleux).

Enfin, la transition est faite. Puisqu'il sera défendu aux marchands d'eau d'inscrire sur leurs bouteilles les propriétés curatives de leurs sources, de même, il sera rigoureusement défendu au pharmacien de marquer, sur les spécialités, les propriétés *thérapeutiques* de la drogue, la quantité à prendre par 24 heures.. etc. La date de la préparation devra figurer sur le bouchon ou l'étiquette et la dose des substances y comprises. — Ce que j'expose ici, c'est tout simplement le système allemand.

Croirait-on que nous allions maintenant chercher

des lumières à Berlin ? — Rassurez-vous : je crois que les Allemands ont adopté mes façons de voir, celles même que je vous expose ici, et depuis, il y a prospérité pour la profession.

Ce que j'expose par la présente est donc sorti du domaine de la théorie pour entrer dans la pratique. Il en est d'ailleurs ainsi de la plupart des réformes dont j'ai parlé au « Concours », mais elles se seront volatilisées dans le creuset de nos expériences, tandis que l'étranger en a retenu le germe, qui devient chez eux de plus en plus fécond.

Je vais partir pour l'étranger précisément. Si vous trouvez que mes vues sur la loi de la pharmacie sont bonnes, veuillez les transmettre de ma part à mon vieil ami, le député Dubuisson, qui doit proposer les amendements.

Veuillez agréer, etc.

Dr NOUET.

N. D. L. R. — Dans cette lettre, évidemment dictée par le souci de défense professionnelle, qui nous crée le devoir de la publier, il y a bien des choses ; il y en a même trop pour qu'on les puisse discuter fructueusement d'un seul coup. Nous laisserons donc nos lecteurs s'abandonner aux suggestions que fait naître un exposé de vues si général.

Rassurons seulement notre confrère sur les suites de la violence que l'*Amicale* s'est laissé faire par le terrible professeur Lannelongue. Tout porte à croire qu'il en résultera une fécondation précieuse, si nous en jugeons par l'expérience de ce trimestre. Constatons, d'ailleurs, que la très grande majorité de ceux qui sont accourus à la défense de la vertu de notre fille ne figuraient pas sur la liste de ses prétendants ou de ses protecteurs.

Nous remercions donc, une fois pour toutes, ces chevaliers improvisés, en leur affirmant que les dangers étaient chimériques.... et que nous le savions bien, nous, les responsables.

REPORTAGE MEDICAL

Distinctions honorifiques. — La médaille d'honneur des épidémies, en argent, a été décernée à M. Félix Lobligeois, externe des hôpitaux de Paris, en récompense du dévouement exceptionnel dont il a fait preuve dans l'exercice de ses fonctions en soignant des malades atteints de diphtérie.

— Parmi les médecins civils auxquels le ministre de la guerre a conféré des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent gratuitement depuis un certain nombre d'années, aux militaires de la gendarmerie et à leurs familles (application de la décision ministérielle du 11 février 1900), nous relevons les noms des membres du « Concours » suivants :

MM. les docteurs Broquet, de Gonesse ; Giberton-Dubreuil, de Jouy-en-Josas; Ader, de Bréval ; Dupont, de Mantes ; Riche, de Jeumont ; Rivière, de la Ferté-Milon ; Capron, de Chaumont-en-Vexin ; Hebert, d'Envermeu ; Michelet, d'Eu ; Mathon, de Forges-les-Eaux; Carcopino, de Verneuil ; Gierzinski, d'Ouarville ; Pasdeloup, de Marolles-les-Braux ; Guérin, de Flers ; Alleaume, de Coubert ; Steibel, de Tournan ; Grellot, de Giromagny ; Mattrais, de Chinon ; Ménard, de Saint-Vaast ; Chantelauze, de la Chaise-Dieu ; Pangon, de St-Vallier ; Monnier, d'Aigues-Mortes ; Urdy, de Valréas ; Vidal, d'Hyères ; Cathala, d'Olonzac ; Villebrun, de Capestang ; Durand, de Pont-de-Salars ; Tronche, de la Réole ; Fabre, d'Ain-Tédelès ; Nadaud, de Bordj-Menaïel ; Aubert, de Mondovi ; Diard, de Rambouillet ; Piettre, de la Varenne-St-Hilaire ; Durand, d'Arcueil ; Bourdon, de Méru ; Manichon, d'Oulchy-le-Château : Rebulet, de Bourgtheroulde ; Tarnawsky, de Joigny ; Coillot, de Montbozon ; Logeais, de Palluau ; Lombard, de Terrasson ; Gallice, de Langeac ; Michel, d'Yssengeaux ; Grabinski, de Neuville-sur-Saône ; Fuzet du Pouget, de Casteljau.

Journalistique. — Tous nos souhaits de bienvenue à notre nouveau confrère, « Le Caducée », dirigé par le Dr Granjux et dont voici le programme :

Le « Caducée », bien loin de vouloir faire concurrence à ses aînés, les organes officiels, se propose, au contraire, de vulgariser et de répandre les richesses qui s'entassent loin des regards du public médical ; il sera donc, non pas leur rival, mais leur complément, et, en quelque sorte, leur prolongement.

Ajoutons qu'il se tiendra exclusivement sur le terrain scientifique. Les actes de l'autorité militaire ne seront jamais abordés ; les questions de personnes seront absolument écartées. En revanche, ses colonnes seront largement ouvertes à tous les travailleurs, abstraction faite de leur situation militaire.

Le « Caducée » paraîtra tous les quinze jours, le 1er et le 3e samedi de chaque mois. . . . .

Vient de paraître : Chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille : *« Histoire des maladies du pharynx*, Période gréco-romaine et byzantine et période arabe, par le docteur C. CHAUVEAU, membre du *Concours Médical.*

Le Docteur Léon Mabille, de Reims, vient de faire publier par la Société d'éditions scientifiques 4, Rue Antoine Dubois une brochure sur :

« Les Dangers de la Glace naturelle » :

Voici les conclusions de son travail :

I. — La glace naturelle, résultant de l'eau des canaux, rivières, lacs est dangereuse à cause de ses impuretés (microbes pathogènes que le froid ne tue pas, matières organiques, etc.).

II. — Elle engendre des maladies infectieuses, diarrhées cholériformes, dyssenterie, fièvre typhoïde.

III. — *Le public refusera son emploi dans l'alimentation.*

IV. — *On n'utilisera que de la glace artificielle*, faite avec de l'*eau potable. Celle-là seule est hygiénique.*

Vient de paraître : chez *Maloine*, éditeur, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris : 1° JOURDIN et FISCHER, *Le Diagnostic précoce de la Tuberculose pulmonaire.* Paris 1901, 2 fr. 50.

2° Rabelais Medecin. *Le Tiers-Livre*, Notes et commentaires, par le Docteur Félix BRÉMOND.

ADHESIONS A LA SOCIETÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4691. — M. le docteur MARTIN, de Castres (Tarn), présenté par MM. les docteurs Curvale, Roumegous et Sicard, de Castres.

N° 4692. — M. le docteur BAYSSELLANCE, d'Eymet (Dordogne), présenté par M. le docteur Daurios, d'Allemans du Dropt (Lot-et-Garonne).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur MÉRAUT, de Mehun-sur-Yèvre (Cher), membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 30 27 JUILLET 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
L'Institut de médecine appliquée..................... 345
LA SEMAINE MÉDICALE.
Traitement du pneumothorax. — Traitement du lichen plan. — L'analgésie cocaïnique rachidienne. — La quinine contre le cancer........................... 345
DERMATOLOGIE PRATIQUE.
Traitement de la gale................................ 349
REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE.
Contribution à la pathogénie et à la thérapeutique de la goutte.. 351
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Les matrones et l'exercice illégal.................... 353
DÉONTOLOGIE.
Droit du client au changement de médecin au cours d'une maladie aiguë.............................. 354
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Accidents du travail. Responsabilité du patron. Honoraires.. 355
REPORTAGE MÉDICAL...................................... 356
FEUILLETON.
Date heureuse.. 346
ADHÉSIONS.. 356
NÉCROLOGIE... 356

PROPOS DU JOUR

L'Institut de médecine appliquée

Il paraît que la municipalité parisienne, qui nous a donné les chaires de gynécologie et de chirurgie infantile, songe à combler l'immense lacune que présente l'enseignement de la Faculté au point de vue de l'instruction pratique des futurs médecins.

Nous apprenons, en effet, que M. Jules Auffray vient de soumettre à ses collègues du conseil municipal de Paris, un projet tendant à la création d'un Institut municipal de médecine appliquée. L'auteur de ce projet le résume ainsi : 1° il sera créé à Paris un établissement d'enseignement médical dénommé : Institut municipal de médecine appliquée : 2° il sera organisé dans cet Institut des cours d'une durée maxima de un à deux mois, ayant pour objet l'enseignement synthétique de spécialités médicales (affections, procédés de thérapeutique ou de diagnostic) ; 3° il sera annexé aux cours une ou plusieurs salles de malades ; 4° les cours ne pourront être suivis que par des médecins pourvus du titre de docteur, ou de tout diplôme qui sera reconnu équivalent (?) par le conseil de surveillance, comprenant des médecins, des membres du conseil municipal, le vice-recteur de l'Académie de Paris, le doyen de la Faculté de médecine, des représentants de l'administration préfectorale et de l'Assistance publique.

Ce conseil déterminera les cours à ouvrir, choisira les professeurs, et fixera le nombre et les conditions d'admission des élèves, etc.

Que veut dire ce projet ? Que devient la Faculté dans l'esprit de ceux qui prétendent le réaliser ?

Que celle-ci ait mérité de se voir si bien complétée qu'elle en ait l'air supplantée, nous n'en disconvenons pas, mais nous n'en restons pas moins assez inquiets devant cette idée de création d'une *Ecole municipale de la médecine*. Des concours aussi variés que fantaisistes nous ont déjà dotés d'une hiérarchie qui ne rime à rien, et voilà qu'on nous menace peut-être encore d'une catégorie nouvelle de confrères distingués.

Etait-il besoin de tant de tapage pour créer des cours de spécialités à la Faculté et en assurer le succès ?

Nous demandons à tous les échos quel est le mobile vrai de cette innovation que nous pouvions attendre de l'Université et qui nous tombe de l'Hôtel-de-Ville ?

H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

Traitement du pneumothorax.

D'après M. le Pr *Hayem*, le traitement de l'hydro-pneumothorax comporte deux modes d'intervention :

1° L'intervention immédiate, celle qui a pour but d'empêcher la mort par asphyxie au moment où l'épanchement gazeux vient de se produire ; 2° le traitement ultérieur et méthodique.

Au début, on fera de la révulsion locale, on donnera les potions opiacées, on fera des injections de morphine pour calmer la dyspnée, des injections d'éther quand l'affaiblissement du pouls et de la circulation est considérable, enfin la ponction avec un trois-quart, quand il y a un refoulement considérable du foie et des organes médiastinaux et une menace d'asphyxie.

Quant à la conduite ultérieure à suivre, l'expérience a montré que, dans les cas de ce genre, il faut temporiser, une intervention hâtive risquant de compromettre le processus de fermeture de la fistule. On estime à environ cinq ou six semaines le temps nécessaire à la cicatrisation. Donc, avant cette époque, il faut s'abstenir d'une nouvelle ponction, à moins qu'on n'y soit contraint par l'abondance de l'épanchement.

En général, on n'interviendra pas avant trois semaines ou un mois.

Il ne faut pas oublier de signaler, à propos de ces ponctions, le procédé qui a été imaginé par Potain, et qui consiste à injecter de l'air stérilisé destiné à remplacer le liquide évacué. Les épanchements gazeux sont plus faciles à résorber que les liquides, et l'introduction d'air dans la plèvre rétablit l'équilibre de la pression et s'oppose à la déchirure de la cicatrice pulmonaire.

Le traitement du pneumothorax peut donc, en résumé, se formuler de la façon suivante : faire une ponction d'urgence, quand il y a menace d'asphyxie ; faire des ponctions parcellaires, aussi espacées que possible, quand le liquide ne se résorbe pas ; compléter cette opération par l'injection, au moment où on retire le liquide, d'une quantité égale d'air stérilisé, afin de ne pas modifier la pression intra-thoracique et d'éviter tout appel d'air au niveau de la fistule (Procédé de Potain).

Traitement du lichen plan.

« Le lichen plan, dit M. le Dr Balzer, dans une récente clinique que publie le *Journ. de Méd. int.*, peut se présenter sur toutes les parties de la surface du corps, avec une prédominance marquée sur les membres, les mains, la face dorsale des poignets et des avant-bras ; aux jambes, à la partie antéro-externe ; sur les plis de flexion (jarret, pli du coude) ; au niveau des parties génitales (scrotum) ; au visage. Le lichen affecte aussi les *muqueuses* ; il est alors caractérisé par des nodules blanchâtres isolés, d'apparence nacrée, peu saillants, d'aspect rugueux, avec des *stries* très accusées et disposées en réseaux serrés donnant à la lésion un aspect uniforme, qui a été comparé à un pain à cacheter. Elle se développe, surtout, sur la langue, le voile du palais, la face interne des joues, le triangle intermaxillaire, les lèvres, etc. Le lichen des muqueuses est assez fréquent (2/3 des cas) et peut quelquefois précéder l'éruption cutanée. Il peut atteindre les muqueuses génitale et anale et dans certains cas, il y a des troubles de la phonation qui semblent indiquer que le lichen peut siéger aussi sur le larynx.

« Or, ajoute M. Balzer, nous possédons un médicament qui paraît jouir d'une action véritablement spécifique et curative contre le lichen plan : c'est l'arsenic, qui a été préconisé depuis très longtemps, mais n'a été méthodiquement appliqué que depuis Hébra. Cet auteur emploie des pilules composées selon la formule suivante :

Acide arsénieux.....	0.50 centigr.
Poivre noir..........	5 grammes.
Poudre de réglisse...	3 —

Mucilage de gomme, q. s. pour cent pilules.

Chaque pilule représente un demi-centigramme d'acide arsénieux. On commence par deux pilules par jour, au moment des repas, pendant une semaine. La deuxième semaine, on donne trois pilules ; la troisième semaine, quatre pilules, et ainsi de suite jusqu'à la sixième semaine où on donne six pilules par jour, c'est-à-dire 3 centigr. d'acide arsénieux. Ces pilules sont toujours prises pendant ou après le repas. Ce traitement amène une légère diarrhée, un peu de gastralgie. L'effet en est un peu tardif, peut-être en raison de la manière progressive dont l'arsenic est administré. Au bout de 4 à 6 semaines, les papules commencent à disparaître en lais-

FEUILLETON

Date heureuse

Une actrice de grand talent et une femme de cœur en même temps, Mme Réjane, qui est applaudie par tous ceux qui la voient jouer, a eu l'idée ingénieuse, au mois de novembre dernier, de réclamer aux protecteurs de l'Orphelinat des arts une somme assez rondelette, *en souvenir d'un jour où ils furent heureux*.

Les noms des donateurs ont été publiés par un journal du matin, avec la mention spéciale du bonheur commémoré.... Hélas ! les félicités énumérées se réduisaient à bien peu de chose et on pouvait en parcourir la liste, sans être exposé à commettre le péché d'envie.

Les jours hilares, les dates joyeuses, étaient rares ; l'amour, les tendresses conjugales ou indépendantes n'avaient guère fourni. Il est vrai, comme l'a dit mélancoliquement M. Bischoffsheim, qu'il n'est pas indispensable d'avoir une date heureuse à fêter, pour être généreux. On peut donner quand même, c'est évident ; mais, c'est égal, j'ai été surpris de ne pas relever plus de rememorances savoureuses et suggestives, dans cette manifestation charitable, qui eut les heureux de ce monde pour protagonistes.

Je me suis demandé quel prétexte auraient pu invoquer la plupart des médecins, en apportant leur obole.

Bien entendu, l'étiquette des mandarins de la profession aurait visé leurs succès passés, les émotions des concours et la satisfaction du triomphe, les premiers hochets reçus, les ivresses de la notoriété, de la vogue, le légitime orgueil de l'inventeur, du novateur, faisant autorité et s'imposant à de nombreux disciples.

— Ils auraient pu encore s'abriter derrière les séductions du bien-être, du confort, de la fortune succédant à un passé précaire et, aussi, derrière la certitude de faire du bien à leurs semblables, soit dans leur service hospitalier, soit dans leur clientèle privée.

Mais je suis plus perplexe en ce qui concerne la masse des troupes médicales, non moins méritantes, quoiqu'à des titres divers, que l'état-major.

Certes, je ne doute pas de leur bonne volonté ni de leurs sentiments altruistes ; je sais aussi que la paix intérieure habite de préférence les cœurs modestes, les humbles demeures ; que c'est dans un juste milieu qu'il faut chercher la pondération en toutes choses. Malgré ces circonstances favorables, je crains que la trame si terne de l'existence de la plupart de nos frères manque de points lumineux, de haltes rafraîchissantes, où on aimerait à repasser.

Mes appréhensions visent les nouvelles généra-

sant à leur place une pigmentation plus ou moins accentuée. Dans les cas ordinaires, la guérison totale est obtenue en 3 ou 4 mois. Parfois, il faut continuer le traitement un an et plus, avec des interruptions. Après la disparition de l'éruption, on doit continuer la médication pendant un ou deux mois, en diminuant graduellement les doses.

Dans certains cas rebelles, on donnera jusqu'à 4 et 5 centigr. d'acide arsénieux, en évitant les accidents d'intoxication qui sont : la sécheresse de la bouche, les douleurs gastriques, et surtout la diarrhée.

On a employé, depuis, les granules de Dioscoride, la liqueur de Fowler, en commençant par 5 gouttes, jusqu'à 20, la liqueur de Pearson (doses doubles) ; enfin, dans ces dernières années, on s'est beaucoup servi du cacodylate de soude qu'on donne d'emblée à la dose de 2 à 5 centigr. par jour ; ce médicament est plus commode pour l'injection sous-cutanée que la liqueur de Fowler, qui a été aussi administrée sous cette forme.

A côté de cette médication spécifique se placent des moyens accessoires qu'il ne faut pas négliger : il faut, notamment, combattre le prurit : dans ce but, on peut employer le procédé de M. Jacquet, que cet auteur a érigé en véritable méthode de traitement du lichen plan, et qui consiste à donner des douches tièdes prolongées pendant une ou deux minutes.

On se sert aussi des bains d'amidon, des bains vinaigrés (Vidal), des lotions alcooliques, phéniquées, thymolées (25 à 30 centigr. d'acide thymique p. 100), salicylées (1 à 2 gr. d'ac. salicylique) ; des pommades au napthol (2 p. 100), au goudron ; de glycérolé cadique faible ; de la pommade de Unna.

Sublimé..............	50 centigr. à 1 gr.
Acide phénique....................	4 gr.
Vaseline ou pommade de zinc......	100 gr.

Vous pourrez employer aussi le glycérolé tartrique :

Glycérolé d'amidon................	20 gr.
Acide tartrique....................	1 gr.

Aux sujets anémiés vous donnerez l'iodure de fer, le phosphate de chaux, vous prescrirez le changement d'air.

Sur les lésions indurées, vous appliquerez des emplâtres : Emp. blanc, emp. de Vigo., emp. d'huile de foie de morue, emp. phéniqué, emp. salicylé (10 %). Contre les cas rebelles, vous utiliserez, avec prudence, l'acide chrysophanique, en pommade de 1 % à 5 %, graduellement. L'acide pyrogallique, de la même façon.

Enfin, dans certains cas, on a été obligé de recourir aux moyens chirurgicaux, c'est-à-dire aux cautérisations avec le galvano-cautère, ou même au râclage avec la curette tranchante. Mais le lichen plan étant une affection guérissant spontanément, sans laisser de cicatrice, il ne faut mettre en œuvre ces moyens extrêmes que lorsque tous les autres ont échoué.

En somme, il faut surtout insister sur le traitement arsenical, qui réussit dans les neuf dixièmes des cas, lorsqu'il est poursuivi avec énergie et pendant un temps suffisant.

L'analgésie cocaïnique rachidienne.

La méthode de Bier et du Dr Tuffier a donné lieu à de nombreuses discussions dans plusieurs sociétés savantes, si bien qu'actuellement l'esprit des praticiens flotte dans une pénible hésitation. M. le Dr *Laval* a fait, dans le *Bull. Med.*, une étude de revue très complète de la question et voici ce qu'il conclut :

Sans vouloir exagérer en rien la portée de certaines critiques, dont le grand défaut est de s'attacher trop au fait particulier, on ne saurait pourtant se défendre de l'impression suivante, à savoir que, la diversité et l'inégalité des résultats obtenus par les auteurs prouvent le défaut

---

tions, justement inquiètes de leur lendemain, plutôt que les vétérans déjà tonsurés par la nature, en attendant d'autres déprédations. Ceux-ci connurent moins la concurrence et l'ingratitude ; peut-être aussi furent-ils moins ambitieux, moins préoccupés de luxe et d'apparat.

La sérénité peinte sur le visage de nombre de nos aînés, dont les yeux éclairés par la méditation intérieure brillent d'une vraie lueur, m'autorise à parler des généreuses fièvres d'antan, des satisfactions de leur vie simple et droite, où on savait se contenter de peu, sans se laisser ronger par des aspirations décevantes et des rêves démesurés.

Bonté et douceur, vertu et élévation de la pensée, sacrifice de soi-même à un devoir supérieur, intentions de noblesse en tout, effort continuel vers la sublimité, *ad augusta*, tels étaient autrefois et tels sont encore les objectifs d'un grand nombre de médecins, qui constituent à mes yeux une sorte de patriciat d'élite, qu'on ne saurait trop magnifier.

Voilà de quoi imposer silence aux sceptiques, aux prévenus, qui ne savent que déblatérer et ont désappris le respect des supériorités.

Ces burgraves à cheveux blancs, qui abondent dans nos campagnes, qui sont restés pauvres n'ayant jamais été guidés par l'intérêt, n'ont cessé de soupirer après une trêve de la douleur et des misères humaines. Ayant apporté, chaque jour, des consolations aux déshérités, qui les entourent, ils ont trouvé, dans leur dévouement, une allégresse, que ne peuvent procurer l'argent et la gloriole : « Une action vertueuse, dit Jules Lemaître, c'est l'œuvre d'art permise à ceux qui ne sont pas artistes. C'est le plus beau des poèmes et c'est un poème que tout le monde peut faire, même les plus déshérités des biens terrestres et même les plus ignorants, qui, du coup, se rendent vénérables aux plus habiles et aux plus savants. »

Le bon samaritain des bourgades de France conquiert ainsi, avec son abnégation, de glorieux trophées, et je ne me lasserai jamais de célébrer ses mérites.

Cela dit, je reconnais volontiers qu'il n'est pas donné à tout le monde de marcher sur les brisées de saint Vincent de Paul, et que la tirelire de Réjane ne se serait pas remplie, si les donateurs n'avaient eu à invoquer des félicités beaucoup plus prosaïques.

Je comprends même que, pas mal de nos confrères aient pu marquer d'une pierre blanche le jour qui a éclairé leur nomination comme maire, comme conseiller général, comme député, sénateur et même ministre, malgré les soucis inhérents à de pareilles fonctions. J'en connais pour qui leur mariage ou la naissance de leur premier enfant représente une date ineffable, dont le souvenir a embaumé une partie de leur vie.

Bien que je me sois un peu moqué de l'attrait irrésistible que les décorations exercent sur les grands enfants de notre époque, manie que l'on développe dès le collège comme récompense scolaire, je n'hé-

de maturité de la rachi-cocaïnisation. Cette méthode est en pleine période expérimentale. Aussi serait-il prématuré de vouloir, en ce moment, donner, à son sujet, des conclusions fermes.

Nous ajouterons, d'ailleurs, ce fait édifiant, que l'inventeur de la méthode, M. Bier, après avoir essayé celle-ci sept fois, dont une fois sur lui-même, est loin d'en recommander l'emploi.

Lorsque sera calmée l'ardeur des passions et qu'une nouvelle et abondante contribution de l'expérience aura accru le bagage scientifique de la rachi-cocaïnisation, alors il sera permis de régler définitivement la technique d'une méthode encore hésitante, (à condition d'être sûr de la pureté du produit injecté, le chloroforme n'a-t-il pas donné lieu et ne donne-t-il pas encore lieu à des accidents, lorsqu'il est impur ?) de faire la part des susceptibilités individuelles particulières à la cocaïne, enfin de délimiter le champ des indications ouvert au procédé nouveau. Nous nous permettrons, à ce sujet, d'appeler l'attention sur un facteur trop négligé, nous voulons parler de l'*état conscient* du sujet dans l'analgésie rachidienne. Ne convient-il pas de prévenir le patient de cette particularité avant d'obtenir son consentement ? Et puis, le consentement une fois accordé, a-t-on la certitude qu'à un moment donné le malade ne regrettera pas sa décision, qu'il ne demandera pas des explications embarrassantes, enfin qu'il ne s'énervera pas de la durée d'une opération plus longue que celle qu'on lui avait annoncée ? sans compter que telle réflexion échappée au chirurgien pendant l'intervention ne sera pas toujours faite pour le rassurer.

Bref, nous traversons une période d'attente pendant laquelle l'analgésie cocaïnique par la voie rachidienne doit être employée avec grande circonspection. Elle ne s'adressera jamais aux enfants, ni aux hystériques, les uns à cause de leur indocilité, les autres en raison de leur nervosité, qui les rend impressionnables, même à la simple sensation de contact. Quand il s'agira d'opérations simples et bien réglées, telles que : amputations, arthrotomies, hernies, incisions d'abcès périnéphrétiques, la méthode nouvelle semble pouvoir être utilisée à défaut de l'anesthésie générale, en ayant bien soin de ne jamais dépasser la dose de 0,010 à 0,015 milligr. de cocaïne. La prudence nous conseille de nous borner à ces quelques indications.

Quant à savoir ce que vaudra, dans l'avenir, la rachicocaïnisation, il nous est impossible de le préjuger. Nous pensons, cependant, qu'elle vaudra surtout comme méthode d'exception. Lorsque des troubles cardiaques, une appréhension particulière de la part du sujet interdiront l'usage du chloroforme ou de l'éther, le chirurgien pourra donner à son malade la satisfaction d'une insensibilisation limitée. Mais c'est particulièrement en chirurgie de guerre, où le chloroforme et le temps pour chloroformer feront si inévitablement défaut, où l'aide fournie par le blessé conscient sera des plus précieuses, c'est surtout dans cette chirurgie spéciale que la méthode une fois améliorée pourra rendre de très grands services.

La quinine contre le cancer

M. le Dr *Valaix*, de Paris, a fait, dans sa thèse, une consciencieuse étude du traitement du cancer par la quinine selon la méthode de M. le Dr Jaboulay, et il en a vanté l'efficacité comme palliatif.

La quinine a quatre effets incontestables :

1° Elle améliore l'état général ;

2° Elle diminue sensiblement les douleurs ;

3° Elle améliore les ulcérations ;

4° Elle retarde de beaucoup l'évolution de la maladie ; ce mode de traitement facile à appliquer et sans aucun danger doit être utilisé de parti pris contre tout cancer inopérable.

La quinine sera employée en injections sous-cutanées, faites toutes les 2 jours au flanc ou à

---

site pas à admettre que le ruban, rouge ou violet, (ne parlons pas des autres) peut représenter une juste récompense, ce qui est bien rare, et, par conséquent, en dehors de toute vanité puérile, comporte parfois une très légitime satisfaction, surtout lorsqu'elle est le couronnement de travaux et de services vraiment recommandables.

Plus d'un vieux barbon, arrivé à l'âge où l'on joue forcément au sénateur, se console de la perte de ses anciennes ardeurs, alors que ses yeux, comme son cœur, flambaient des pires désirs, en songeant à sa première conquête, en entrevoyant dans les brumes de la lointaine jeunesse le volage bonnet de Mimi Pinson.

L'amour de la vingtième année n'est-il pas la joie suprême, ne représente-t-il pas quelque chose comme le miel le plus doux, que puisse effleurer une lèvre humaine ?

Dans un autre ordre d'idées, puisque l'amitié, sujette à moins de versatilité que la passion, adoucit notre existence, à la façon de l'anisette que l'on ajoute à l'absinthe, l'attachement de deux hommes intelligents et sensibles, ayant lutté côte à côte, s'étant soutenus mutuellement, ayant mis en commun leurs bourses comme leurs rêves, m'a toujours produit l'impression de quelque chose d'exquis, d'éminemment propre à nous rendre l'existence précieuse.

Ce compagnonnage affectueux d'idées, d'impressions, de sympathies, qui a survécu à tout et n'aura jamais de rides, contrairement aux vieilles amours devrait même être considéré comme supérieur à la consanguinité. Il serait plus naturel de porter le deuil de certains de ses compagnons d'enfance, amis des bons et des mauvais jours, que de la plupart de ses parents, qu'on a connus, à peine, ou avec lesquels il n'existe aucune affinité, aucun lien indestructible.

Si jamais Réjane fait une nouvelle cagnotte, vous pourrez être particulièrement généreux, si vous avez eu la bonne fortune de vous appuyer sur une de ces amitiés de derrière les fagots, aussi rares que précieuses, avec lesquelles on se console de vieillir, en tisonnant les souvenirs de jeunesse.

Sans doute, la vie pourrait contenir plus de beauté, plus de justice ; mais avec un pareil viatique, on n'est déjà plus à plaindre.

Laissez-moi rester sur cette impression, sans m'attarder plus longtemps à la recherche des anniversaires ou des événements, susceptibles d'épanouir encore votre visage et d'agiter doucement votre cœur.

Je me contenterai, en terminant, de souhaiter qu'il y en ait eu beaucoup dans votre passé et que leur nombre puisse encore s'accroître !

Dr Grellety (de Vichy).

la fesse, à la dose d'un centimètre cube d'une solution au 1/4.

Chlorhydrate de quinine neutre.	1 gr.
Eau distillée bouillie............	4 gr.

Chaque centimètre cube représente 0 gr. 25 de sel de quinine. On peut se servir de bibromhydrate, de bichlorhydrate, de chlorhydro-sulfate dans les mêmes proportions.

M. Bourcy pense que la quinine agit en neutralisant les poisons sécrétés par les cellules mortes, bien nombreuses dans le cancer.

Cette action antiseptique est incontestable et nous l'admettons pleinement. Mais elle n'est évidemment pas limitée à ces poisons cellulaires et, avec MM. Jaboulay et Lépine, il est rationnel d'admettre qu'elle s'attaque directement au parasite du cancer, au sporozoaire pathogène. Le parasite n'est sans doute pas tué, mais il est affaibli et sa virulence en est atténuée.

Cette action antiseptique n'est pas la seule, croyons-nous. Il est certain que les parasites du cancer et les colonies microbiennes qui, si souvent viennent se greffer sur une surface cancéreuse, sécrètent des produits solubles qui exercent sur les leucocytes une chimiotaxie négative ou positive suivant leur qualité.

Eh bien ! n'est-il pas rationnel de penser que la quinine peut jouer par elle-même un rôle chimiotaxique positif, favoriser ainsi la diapédèse, augmenter la phagocytose et provoquer la destruction d'un plus grand nombre des éléments nuisibles à l'organisme ?

N'est-il pas rationnel d'admettre encore que, par son action puissamment antiseptique, la quinine détruit la chimiotaxie négative exercée par certaines toxines parasitaires et microbiennes ?

Pour nous, la quinine agit donc en neutralisant les poisons spécifiques du cancer, les poisons microbiens et les poisons cellulaires. Elle agit encore en favorisant directement la défense de l'organisme.

C'est ainsi que dans le traitement quinique du cancer, l'état général surtout, préalablement empoisonné par toutes sortes de toxines, s'améliore assez rapidement.

La teinte jaune-paille de la peau disparaît, l'appétit revient, les malades augmentent de poids, la fièvre diminue et disparaît même, ce qui peut être considéré comme le critérium de la diminution de l'empoisonnement général. Incontestablement, l'état général s'améliore de façon notable et rapide.

Malheureusement, il ne faut pas compter sur une amélioration sensible de l'état local.

DERMATOLOGIE PRATIQUE

Traitement de la gale.

(Thèse du Dr Balmelle, de Montpellier).

S'il est un traitement qui ait subi des modifications depuis qu'on connaît la maladie, c'est bien celui de la gale. Pour faire voir et surtout comprendre la nécessité d'un traitement sérieux, il faut dire avant tout que, si le traitement est bien fait, le malade guérit en peu de temps ; s'il est mal fait, il arrive ce que nous signalons chez le petit malade de notre observation ; on est obligé de le recommencer plusieurs fois, ce qui, entre parenthèses, n'est pas sans danger, surtout pour une certaine catégorie d'enfants, nous voulons parler des hémophiliques. Chez ces enfants, au moindre effort, à la moindre violence exercée de façon quelconque sur n'importe quel point du corps, il se produit des hémorragies assez conséquentes, même foudroyantes, pouvant entraîner la mort des malades. L'enfant de notre observation était descendant de parents hémophiliques, deux de ses frères sont morts d'hémorragies, l'un par les oreilles, l'autre par les chevilles. Une tante maternelle est morte d'épistaxis à la suite de violents éternuements. Heureusement pour lui, rien de ce genre ne s'est produit. Les malades de cette catégorie mis à part, il faudra donc faire un traitement sérieux, c'est au médecin de voir la meilleure route à suivre pour arriver au but sans danger.

Ceci dit, voyons quel a été jadis le traitement de la gale, ce qu'il est aujourd'hui, ce qu'il doit être.

Au début, que les idées humorales étaient en honneur, on s'adressait à tous les dépuratifs possibles et imaginables. Les vieilles femmes de la Corse avaient un excellent moyen de retirer l'acarus du fond de son sillon avec une simple aiguille. C'était très sûr et assez rapide.

Les médecins employaient, à cette époque, des frictions avec des substances rudes, qui n'avaient qu'un seul avantage, celui d'écorcher, pour ainsi dire, les malades en les faisant souffrir terriblement. On juge l'état dans lequel se trouvaient les pauvres petits enfants soumis à un tel traitement. Pareille chose eût pu, à la rigueur, se comprendre, si l'on était arrivé à un résultat quelconque. Mais écoutons, à ce propos, le docteur Vleminckz, président de la Société royale de médecine, rendant compte, en 1852, de la triste situation des galeux : « C'était chose déplorable à voir alors que nos galeux : qu'on se figure une sorte de bouge dans lequel se trouvaient entassés, encombrés, une foule d'hommes presque nus, couverts de graisse des pieds à la tête, couchés sur des paillasses, remplis d'ordures et de saletés ; tels étaient ces malheureux en 1830 et tels ils avaient été durant quinze ans consécutifs. Et savez-vous combien de jours il étaient plongés dans cette atmosphère puante et infecte ? Douze, en moyenne, ni moins, ni plus. » Ceci se passe de commentaires sur le traitement employé alors pour soulager ces malheureux.

On voit, d'après ce tableau plutôt sinistre, les progrès qu'avait à faire cette question du traitement. Heureusement pour le galeux, ces progrès se sont réalisés et, aujourd'hui, grâce au traitement de deux heures que l'on peut même réduire à une heure et demie, on est arrivé à faire de la gale une maladie excessivement bénigne, si elle est, comme nous le verrons, rigoureusement et sérieusemeet traitée.

Estmuller commença à proposer le soufre et la matière grasse dans ce traitement, « à la condition, dit-il, d'ajouter la chair de vipère à l'intérieur. »

Bonomo, en 1687, insista sur l'importance du traitement ; il préconisait les onguents, les com-

posés du soufre, les sels, le vitriol, le mercure, substances qui s'insinuaient sous la peau et tuaient l'acarus.

Lorry, au traitement externe, conseille les adoucissants à l'intérieur « pour chasser le principe âcre. » C'est en somme le traitement des humeurs qui domine dans toute la thérapeutique de la maladie. Jusqu'en 1816, on préparait toujours le malade avant l'application des moyens externes, par des pilules, des potions, des tisanes, des purgatifs répétés, tout cela évidemment à titre dépuratif.

Le parasite connu, ainsi que les désordres dont il est capable, les moyens pour le détruire se produisirent en nombre indéterminé. Les préparations à ce sujet abondent dans le Codex, et la simple énumération en remplirait plusieurs pages. Cela deviendrait inutile et surtout fastidieux. Citons néanmoins ; l'hellébore, la staphisaigre, le tabac, tout autant de plantes qui irritaient la peau et déterminaient des éruptions inflammatoires variées. On a employé les substances d'origine végétale telle, que l'huile de cade, le goudron, l'essence de térébenthine, le camphre, qui sont, il est vrai, de bons moyens de détruire l'acarus, mais qui ont de grands inconvénients : ils sont salissants, ils répandent une odeur nauséabonde, tout autant de raisons qui les font rejeter, car on a bien mieux.

En 1813, on employait les lotions savonneuses, le savon noir, le chlorure de Chaux en lotions. Cazenave employait l'iodure de potassium, Hélier l'ammoniaque, Lainé l'acide sulfurique ; les bains sulfureux, proposés par Dupuytren, irritaient violemment la peau et demandaient un traitement de plusieurs jours. L'emploi des fumigations employées par Galès, en 1812, a été depuis abandonné comme infructueux.

Le formulaire de Bouchardat, enfin, est plein de pommades plus ou moins antiparasitaires. Citons, pour mémoire, les préparations de Pringle, d'Alibert, Emery, Vézin, etc., etc., enfin Helmerich, dont la pommade est aujourd'hui employée dans le traitement dit de deux heures.

Ce mode de traitement est celui dont on se sert à peu prés dans tous les hôpitaux, à cause de la rapidité de son exécution, et de son action antiacarienne. Hâtons-nous de dire que, si on traite les jeunes enfants par ce moyen, il est nécessaire d'être prudent dans le troisième temps de l'opération, qui consiste dans une friction énergique des parties atteintes. On pourrait avoir des accidents, à cause de la délicatesse des téguments, ou dans les cas d'hémophilie, de cyanose, dont nous parlions au début de ce chapitre. Tout autant de cas à prévoir de la part d'un médecin traitant avisé.

Maintenant que nous connaissons les précautions à prendre, voyons en quoi consiste le traitement tel qu'on le fait aujourd'hui, et nous dirons ensuite ce qu'il doit être pour être efficace.

Le traitement de deux heures comprend quatre temps de demi-heure chacun, ni plus ni moins.

1° Première demi-heure. Le malade entièrement nu, on le savonne avec du savon noir et de l'eau tiède

2° Deuxième demi-heure. Grand bain pendant lequel le malade continue de se savonner et de se frotter.

3° Troisième demi-heure. Le malade se frictionne entièrement avec la pommade d'Helmerich.

Fleur de soufre.........	50 gr.
Carbonate de potasse....	25 gr.
Axonge.................	300 gr.

4° Quatrième demi-heure. Grand bain, après lequel le malade peut se recouvrir de poudre d'amidon, comme calmant.

L'acarus ne résiste généralement pas à ce traitement radical. Chez les enfants, on est parfois obligé d'y revenir, parce qu'on est allé un peu doucement dans la frotte, mais cela est rare. Les guérisons, d'après les statistiques faites à l'hôpital Saint-Louis en 1890, furent de 96 pour 100.

Nous avons relevé dans le registre des consultations gratuites, à la clinique de M. le professeur Baumel, cinq cas de gale chez les enfants, guéris radicalement par le traitement de deux heures, appliqué sérieusement.

Un des grands insuccès de ce traitement que M. le protesseur Baumel nous a prié de mettre en lumière est dû, non pas au traitement lui-même, mais à la façon dont il est fait. Il est utile de dire, en effet, que c'est la véritable cause de l'insuccès du traitement que de ne frictionner par exemple que cinq ou dix minutes, quand une demi-heure est absolument exigée, et cela pour chaque temps de l'opération. Les enfants soignés dans son service ne durent qu'à ce traitement, mal fait par des infirmiers ou des infirmières qui ne le connaissaient pas, ou le faisaient mal, d'être pendant de longs jours, la proie des acarus. C'est un point sur lequel nous insistons à plaisir, car c'est là certainement la source de nombreux déboires et de beaucoup d'échecs.

Bien que le traitement de deux heures soit aujourd'hui à peu prés le seul employé en clinique, il y en a d'autres que nous de devons pas passer sous silence, car, dans bien des cas, ils peuvent rendre de grands services.

La méthode adoptée par Julien, relative à l'emploi du baume du Pérou, et rapportée dans la thèse de Descouleurs, se résume en ceci : « Pas de bains, car le baume du Pérou ramollit et imprègne assez la peau et les sillons, frictions pendant vingt minutes avec des linges fins sur tout le corps de l'enfant, et surtout sur les parties les plus atteintes ; alors les malades se mettent au lit et gardent toute la nuit la pommade ; le lendemain, un bain de propreté avec de l'amidon termine la thérapeutique. On change, bien entendu, la literie, le linge, les vêtements.

Comme on le voit, le traitement est un peu plus long que le précédent, mais aussi il a l'avantage, pour les enfants, d'être plus doux et plus facile à faire. Le seul inconvénient qu'il présente, c'est qu'il n'est pas à la portée de toutes les bourses. Hallopeau dit cependant que ce traitement n'est pas sans dangers ; il produit, d'après lui, une dermite pustuleuse suraiguë, si si on met du baume sur de larges excoriations permettant l'absorption rapide du médicament. Il cite trois cas de mort chez de jeunes enfants de quatre mois, six mois et quatre ans.

Billard, dans son *Traité des maladies des enfants*, recommande chez ceux-ci l'application la plus facile des bains de Barèges artificiels, alternés avec des émollients de guimauve : « Ils conviennent particulièrement, dit-il, aux enfants à la mamelle ». Il est regrettable que les cas de guérison par cette thérapeutique ne soient pas publiés.

Dauchez, ancien interne des hôpitaux de Paris, a donné le traitement suivant chez un enfant à téguments irritables. Nous le résumons aussi brièvement que possible :

« Trois jours, bains généraux fortement amidonnés ou gélatinés (300 à 400 gr.). A la fin du bain, lotions avec du savon de Panama. Poudrage à l'amidon. Envelopper le corps avec de la gaze imprégnée de glycérolé d'amidon.

« Quatrième jour, frictions à la pommade de Feulard (1), tous les jours et pendant dix jours. En cas d'intolérance, on recouvre les téguments irrités par : vaseline 40 gr., oxyde de zinc 4 gr., eau distillée de laitue 10 gr. — Lotions chaudes pendant les quinze jours qui suivent, avec vinaigre aromatique 100 gr., et acide phénique 1 gr., une cuillerée à café dans une cuvette d'eau chaude. — Dans tous les cas, poudrages avec poudre de talc ou d'amidon, pendant plusieurs semaines, jour et nuit. ».

Nous avons donné ce traitement avec intention, car, nous l'avons dit, c'est un grand danger que cette irritabilité de la peau, et il est de notre devoir, sinon d'inventer un remède répondant à tous les désiderata, du moins d'indiquer les moyens qui ont été employés pour soulager, dans la mesure de nos forces, ces pauvres petits malades. C'est au médecin d'employer ensuite le plus utile pour arriver à un résultat satisfaisant.

Un dernier mot sur l'emploi du naphtol, qui a donné de bons résultats chez l'adulte, mais qui, chez l'enfant, n'est pas sans danger, si la surface de friction est considérable.

On doit bannir l'usage du pétrole encore usité dans la classe ouvrière, heureusement de façon assez rare. Outre l'état répugnant dans lequel il achève de mettre les pauvres petits malades, il n'est pas sans dangers. Gaucher signale le cas d'un petit galeux qui, enduit de pétrole pour ce motif, s'approcha du feu et fut brûlé.

Signalons enfin le cas d'un enfant de dix-sept mois :

R... (Jules), contagionné par un chien galeux, qui fut guéri par des bains d'amidon et des applications d'onguent styrax.

Une fois les lésions guéries, et le parasite détruit, la thérapeutique n'a pas encore achevé son œuvre. Il faut en outre prévenir les récidives par la désinfection du linge qui a servi au malade pendant le courant de sa maladie. Le blanchissage simple ne suffit pas, car les acarus sont tenaces, il faut être plus tenace qu'eux, sinon tout est à recommencer. On possède aujourd'hui dans les hôpitaux des étuves qui fournissent des températures de 110°-120°. On doit soumettre à leur action tout ce qui peut être désinfecté. Berdal recommande pour la chaussure les pulvérisations avec le sublimé.

L'exemple que nous donne le malade de l'observation II est assez frappant. Il nous démontre bien la nécessité des soins que l'on est obligé d'apporter dans l'exécution pleine et entière de cette désinfection. Après deux traitements de deux heures qui amènent l'amélioration attendue, le malade revient à la clinique pour avoir remis la chemise qu'il avait quelques jours auparavant, et qui n'avait été que lavée, sans être soumise à l'étuve. Une seconde fois guéri, il revient quinze jours après pour avoir remis ses habits du dimanche qu'il portait lors de sa première entrée, et pour avoir couché sur une paillasse qui n'avait pas été désinfectée lors de sa première atteinte ou de la seconde.

Cet exemple suffit, du moins le croyons-nous à prouver ce que nous disions sur l'efficacité de la désinfection comme complément utile et nécessaire du traitement de deux heures. Tous les auteurs l'ont reconnu et nous le redisons après eux. Si cette désinfection n'est pas faite, ou est mal faite, la maladie persiste et l'on procure encore, par une négligence coupable, de longues heures de torture à ces pauvres petits malades.

(1) Pommade de Feulard :

Axonge	50 gr.
Baume du Pérou	5 gr.
Naphtol	1 gr.

REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE

Contribution à la pathogénie et à la thérapeutique de la goutte.

Les théories émises jusqu'à ce jour sur la pathogénie de la goutte sont aussi variées que nombreuses. Par contre, la thérapeutique, sous toutes ses formes, semble nous démontrer un fait essentiel, qui est le suivant : toutes les méthodes qui activent la nutrition possèdent sur la dyscrasie acide l'influence la plus favorable.

Nous connaissons les bons résultats de l'hydrothérapie et de la mécanothérapie, et beaucoup de médecins avouent que les effets excellents d'une cure alcaline tiennent plus aux promenades régulièrement ordonnées des malades, qu'à l'alcalinité des eaux. Encore une fois, le but essentiel que doit se proposer un goutteux, c'est d'augmenter les échanges nutritifs de son organisme.

On sait, en effet, que, dans la goutte, les oxydations sont diminuées ; c'est pourquoi le sang dissout moins facilement l'acide urique, qui se dépose dans les endroits où la circulation est le moins rapide, la température la plus basse. Plus le sang possède une température élevée, mieux il dissout l'acide urique ; et cette température du sang est sous la dépendance directe du chimisme organique. Il faudrait donc chercher la cause essentielle de la goutte dans une diminution de la température du corps.

Etudions un peu l'étiologie de cette dyscrasie acide. Certains auteurs la rattachent à des excès de viande, d'autres à des excès d'alcool ; mais ils ne sont pas dans le vrai. Si bien que Pfeiffer recommande l'usage de la viande aux goutteux, car il pense que ces albuminoïdes améliorent les conditions de solubilité de l'acide urique ; de même Sydenham, qui lui-même souffrit de la goutte pendant quarante années, ne reconnaissait à l'alcool aucune influence néfaste.

Le docteur. W. Stekel (*Wiener. Médicinische Wochenschrift, 1901*) pense au contraire que, dans la goutte, il s'agit toujours d'une diminution dans la production de chaleur de l'organisme ; celle-ci peut-être ou héréditaire, ou acquise. Cette théorie résulte de ses observations cliniques.

En effet, il a toujours trouvé dans la goutte, comme température axillaire moyenne de la journée, une température de 36°8, 37, ou plus, souvent même de 36° ou 36°6, alors que normalement celle-ci varie entre 37°,3 et 37°5. Néanmoins, la température rectale peut être normale en pareil cas.

D'après la théorie de Stekel, la goutte acquise aurait pour cause première une diminution notable du travail musculaire, source de la chaleur animale ; néanmoins, faut-il encore prendre en considération d'autres facteurs secondaires tels qu'une nourriture trop substantielle, des excès d'alcool, enfin une prédisposition individuelle.

La goutte héréditaire ne consisterait qu'en une transmission par les ascendants de cette tendance à la diminution de production de la chaleur animale ; et il serait de première importance pour la prophylaxie de cette affection de déceler rapidement cette calorification ralentie.

Les Anglais se sont vite rendu compte de ces phénomènes ; aussi leur pays, où la goutte est fréquente, est-il devenu également un pays de sports, les sports augmentant en effet le travail musculaire. Et, c'est en cela que consiste la meilleure thérapeutique de cette dyscrasie acide. Aussi, chaque année voit-elle apparaître de nouveaux médicaments, qui ont pour but de solubiliser l'acide urique ; mais hélas ! leurs effets sont bien restreints ! (piperazine, lycétol, etc..

Il en est de même des eaux alcalines, car, avec Minkowski, on peut se demander dans quelle mesure on influe par ce procédé sur l'alcalinité du sang et des tissus.

Stekel, en effet, a vu la température s'abaisser chez des personnes saines, après l'absorption de fortes doses d'alcalins ; il se produisait donc un ralentissement de la nutrition. Il attribue le résultat des cures d'eau au mouvement, à la gymnastique, au régime diététique. Mais il n'a obtenu aucun résultat appréciable des eaux alcalines sans mécano, hydro, ou balnéo-thérapie. D'ailleurs, on combine actuellement dans les ville d'eaux tous ces procédés thérapeutiques.

C'est aux procédés qui activent la nutrition qu'il faut attribuer les bons résultats de la cure. L'hydrothérapie, en particulier, possède une action merveilleuse ; les bains de vapeur et les enveloppements sont surtout efficaces aux stades initiaux de la goutte. La température du sang s'élève, les oxydations s'accélèrent. Cependant, il est une série de goutteux que l'hydrothérapie ne peut améliorer beaucoup ; nous voulons parler des anciens goutteux, qui ne peuvent supporter les enveloppements, et qui prennent des syncopes dans les bains de vapeur, et aussi de ceux qui n'ont pas de quantité d'énergie suffisante pour faire une cure entière. Chez ces malades, il faut alors recourir à des procédés plus doux : les dépôts d'acide urique se localisent aux extrémités, et on essaie alors de produire localement des élévations de température. Plus le sang possède une température élevée, mieux il peut dissoudre l'acide urique. Plus l'hyperémie artérielle est élevée, plus l'élimination des produits pathologiques est intense.

En pareil cas, Stekel a obtenu des résultats merveilleux par les applications locales d'air chaud, il a délivré des goutteux cloués dans leur lit depuis plusieurs années. Les appareils employés par lui ont fait supporter facilement une température de 80° C. On peut même atteindre 120 et 130° C. Un homme, âgé de 72 ans, a supporté, plusieurs années durant, au genou, 120°, pendant une heure par jour.

L'action locale de ces températures élevées est facile à comprendre. Elles produisent une grande quantité de sueur, qui sert à éliminer du poison ; en outre, le sang, localement, se réchauffe, et dissout beaucoup de substances nocives.

Nous avons donc sous la main un moyen qui permet de traiter avec grand succès les affections locales. L'auteur a pu, de la sorte, guérir intégralement des arthrites déformantes qui paraissaient incurables. Cependant, il faut pour atteindre ce but une certaine expérience, du temps, et beaucoup de patience. Stekel raconte qu'une personne, n'ayant obtenu aucun résultat au bout de six mois, voulait abandonner tout traitement, il insista, et, à partir du septième mois, se fit sentir une amélioration lente, mais progressive.

D'autre part, certaines personnes ne peuvent supporter l'appareil ; elles éprouvent aussitôt de la céphalée, de l'oppression, des palpitations ; dans ces cas, il faut chercher un médicament qui règle chimiquement la chaleur.

Cependant, il faut bien dire que ces appareils à air chaud peuvent agir localement sur les lésions goutteuses, mais qu'ils n'influent pas sur l'affection générale : ils font circuler l'acide urique, mais autre chose est de provoquer son élimination en quantité suffisante.

Dans ce but, il faut employer des médicaments qui augmentent la température, et les échanges nutritifs des goutteux ; le citrophène, par exemple, à fortes doses. Cette substance augmente en même temps l'élimination de l'acide urique. Sous son influence, les malades se sentent plus alertes, plus dispos ; ils ont le travail intellectuel plus facile, leur facies s'améliore.

Stekel estime que les appareils à air chaud donnent des résultats merveilleux dans les cas chroniques ; mais il faut de la patience, car la cure peut durer plusieurs années. Il pense obtenir des résultats plus rapides en y joignant le citrophène, à la dose de 3 grammes par jour.

Pendant que les appareils à air chaud activent localement la circulation, et répandent l'acide urique dans le torrent sanguin, le citrophène élève la température générale du corps et par suite amène une élimination plus rapide des urates.

Dès le début de la cure, le malade se sent mieux disposé, car le citrophène diminue les douleurs névralgiques et procure une sensation de bien-être, en élevant la température du corps. Combiné à la caféine, le citrophène est encore plus efficace. Une excellente formule est la suivante :

Caféine.........	0.10
Citrophène.....	1.00

Stekel donne le citrophène dans du café noir. Cependant, il est des praticiens qui défendent la caféine dans la goutte, car elle donne des dérivés, disent-ils, qui produisent de l'acide urique. Mais, d'après Rost, ces substances passent dans les urines en nature, ou bien donnent des corps tels que l'héteroxanthine.

L'auteur a employé le mélange citrophène-caféine dans de nombreux cas légers ou graves, et il en a toujours obtenu de bons résultats, surtout quand il adjoignait les remèdes physiques.

Le citrophène, sans caféine, est aussi très bon dans la goutte aiguë; il se donne à la dose de 1 gramme toutes les deux heures, jusqu'à cessation des douleurs. Celles-ci disparaissent d'ailleurs rapidement avec l'aide de cataplasmes chauds.

Bref, le secret de la thérapeutique de la goutte est le suivant: augmenter la production de chaleur animale, soit par le mouvement, soit par les procédés hydrothérapiques, soit par une action chimique, l'effet produit est le même.

Pour obtenir un effet rapide, il faudra savoir choisir tel ou tel procédé, suivant les différents individus.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les matrones et l'exercice illégal

Il est de tradition dans le public de se plaindre que les médecins désertent nos campagnes. Le fait est parfaitement exact, d'ailleurs, et, si tout le monde le regrette, le corps médical des villes, grandes ou petites, fait chorus avec M. Tout le Monde.

Seulement, quand il s'agit de remédier à cet état de choses, personne n'y veut mettre du sien.

Nos paysans d'abord, les principaux intéressés, réclament à tous les secrétaires de faculté un médecin pour leur commune. Mais c'est par esprit de clocher, car dès qu'ils en ont un, fût-ce un merle blanc, ils se gardent bien d'en user. C'est le pharmacien qu'ils consultent pour les petites maladies, la sœur pour leurs panaris, le rebouteux dans les accidents ; c'est la matrone qui met au monde leur progéniture ; c'est le grand médecin de la ville voisine qui leur paraît indispensable pour les cas graves. Et ainsi, le confrère qui répondit à leur appel et vint vivre au milieu d'eux n'est bon que pour les indigents et la société de secours mutuels, et encore à condition qu'il soit en bons termes avec M. le Maire.

Mais s'il arrive qu'un jour, pressé par la faim, ce malheureux donne la chasse à tous les pillards, vous croyez peut-être que la magistrature et les médecins vont lui venir en aide au nom de la santé publique et de la solidarité ? Erreur, erreur absolue ; ils iront affirmer dans les prétoires que le pharmacien, la bonne sœur, le rebouteux, la matrone, sont des bienfaiteurs pour la population.

La matrone, surtout, est traitée en enfant chéri, et pourra continuer longtemps son petit commerce. Ayons le courage de dire pourquoi : c'est une confession à faire pour pas mal d'entre nous, et, disons-le de suite, une détestable habitude à changer.

Nos anciens, voyageant lentement sur de mauvaises routes, moins pressés par un public peu exigeant et très attaché à eux, mal stimulés par la nécessité d'assurer un pain quotidien qui coûtait bien moins cher, peut être aussi un peu flâneurs, comme des gens que la concurrence n'absorbe pas, arrivaient parfois près des parturientes... avec l'exactitude des carabiniers d'Offenbach.—Il leur plaisait alors beaucoup de se sentir un peu suppléés par la voisine, qui avait fait *la grosse ouvrage*, et, après avoir donné quelques conseils, de passer à un autre client aussi peu exigeant. Ils repartaient, tout heureux de n'avoir pas perdu des heures dans l'expectation, et ne regardaient guère plus loin que cela, s'il n'y avait eu ni hémorrhagie, ni éclampsie. On n'avait pas encore entendu ces trouble-fête qui vinrent plus tard nous dire l'origine des mauvaises suites de couches ; allait-on se préoccuper de savoir si les mains de la matrone, ou ses vêtements, ou ses pratiques, étaient en règle avec l'asepsie ou l'antisepsie ? Bah ! quand trois ou quatre mères étaient enlevées, coup sur coup, après l'accouchement, c'était du génie épidémique, de la constitution médicale, de la guigne, en un mot, contre laquelle on ne pouvait rien. Et la matrone continuait ses bons offices, paternellement protégée par le praticien, *qu'elle protégeait elle-même contre l'appel d'un autre médecin ou contre l'installation d'une sage-femme.*

C'est ainsi que, grâce à nous, l'exercice illégal des matrones a été patronné, glorifié, récompensé par des médailles et peut-être des prix Monthyon. Il l'est encore, à 30 kilomètres de Paris, dans des régions où les clientèles médicales ne comptent pas 1500 habitants et 5 kilomètres de diamètre, où les moyens de communication sont le plus développés, où les sages-femmes abondent comme les praticiens. Jugez par là de ce qu'il doit être dans les pays où se trouvent réunies les conditions inverses.

Eh bien ! il nous semble que cette situation a trop duré ; nous devons le reconnaître et la faire cesser, car cela dépend de nous.

On aura beau ergoter sur des cas particuliers, il faut convenir qu'elle est un danger contre la santé publique, et cette raison suffit à elle seule pour légitimer l'intervention de nos syndicats.

Quelques-uns aussi auront beau dire que s'ils n'avaient pas les matrones, ils verraient arriver des concurrents; nous ne pouvons pas accorder d'importance à leur argument. Le règne des matrones, en effet, c'est une perte d'honoraires pour la masse. S'il plaît à certains de ne pas faire d'accouchements, qu'ils ne les fassent pas ainsi par procuration ; qu'ils les laissent aux confrères ayant qualité pour les pratiquer et ayant besoin d'en tirer quelque profit.

Je ne me souviens pas que le *Concours médical* ait jamais beaucoup insisté sur le préjudice causé par les matrones au Corps médical encombré. C'est pourquoi je me suis permis d'appeler sur ce point l'attention de mes confrères.

Dr X.

DEONTOLOGIE

Villiers-Saint-Georges, le 11 juillet 1901.

A Monsieur le Directeur du *Concours Médical*,

Le dernier numéro du *Concours* contient un article fort important, bourré de faits et d'arguments démonstratifs, à propos des modifications nécessaires à la loi sur les accidents du travail. Permettez-moi, cependant, de soulever une objection au paragraphe 2 : « La victime, au moment de l'accident ou en cours de traitement, est toujours libre de choisir. etc... » Je m'élève contre ces mots *ou en cours de traitement*, parce qu'ils consacreraient par une loi la faculté de changer de médecin dans le cours d'une maladie aiguë. J'estime, au contraire, que dans le futur Code de déontologie (1) devrait être inscrit le principe suivant : « Aucun médecin ne peut intervenir chez un malade atteint d'affection aiguë et en cours de traitement autrement qu'à titre de consultant. »

Je ne suis, d'ailleurs, pas seul de cet avis. Dans ma région, la plupart des confrères admettent ce principe et s'y conforment. Je trouve dans le *Concours* de 1898, à la page 129, une lettre d'un confrère partageant cette opinion, et à la page 130, les statuts du Syndicat de l'arrondissement de Saumur, qui s'en inspirent également. L'opinion contraire est plus généralement répandue. En réponse à la lettre ci-dessus rappelée, le *Concours* se contente de réclamer comme minimum des exigences de la déontologie : l'obligation pour le médecin appelé en second de s'assurer 1° que la volonté formelle de changer de médecin est exprimée par la famille ; 2° que son prédécesseur a été prié de ne plus se déranger ; 3° qu'il a reçu les honoraires et les remerciements légitimement dus. Dechambre et le Professeur Grasset avaient déjà soutenu cette opinion, tout en disant que le nouvel appelé doit prendre la défense de son prédécesseur. Une telle conduite, et Dechambre le reconnaît, ouvre la porte aux difficultés et aux abus. Et d'abord cette obligation de défendre le prédécesseur n'est elle pas délicate, voire scabreuse. La *Défense Médicale*, dans un article reproduit par le *Concours* (page 440, 1898), déclare fort justement que c'est une invitation à la supercherie, qu'elle pousse le médecin à l'emploi de moyens hypocrites pour donner a un évincement, c'est-à-dire à une action subversive, des apparences irréprochables. Elle ajoute : « Le nouveau médecin n'a aucun plaidoyer à faire en faveur de ce confrère éliminé qu'il desservirait davantage et sur lequel il établirait sa supériorité par le fait même qu'il prend sa défense... Ne ressortent-elles pas suffisamment l'outrecuidance et la partialité de cet arbitre qui va trouver son bénéfice au bout de sa sentence ?» Après avoir mis si bien en relief les inconvénients de cette manière d'agir, la *Défense* se contente que le premier médecin soit payé.

(1) Ceci est une autre question. Il s'agit, dans notre article, de liberté légale du client. Notre confrère répond en parlant de pratique déontologique. La déontologie peut-elle s'édifier sur la suppression de la liberté du choix du médecin ?

Je ne suis plus de cet avis et comme le docteur Courgey (*Concours* 1899, p. 130), je pense que la formule de la *Défense* favorise et autorise cette chose déplorable : les clients courant tous les médecins, et les médecins, de ce fait, faisant la chasse aux malades. Et, après de justes critiques, le docteur Courgey déclare qu'en ce cas on doit s'abstenir, à moins que le malade n'ait exprimé la ferme volonté de ne plus recevoir les soins du médecin traitant. Malheureusement, cet *à moins que* laisse la partie belle à ceux, dont la conscience est élastique. Faire une visite en cachette du médecin traitant ! Fi ! Quel mauvais procédé ! Pour qui les prenez-vous ? Evincer adroitement le prédécesseur, à la bonne heure. voilà leur affaire. Ils commencent donc par faire exprimer la volonté formelle de changer de médecin par la famille, qui souvent n'en avait nulle envie. Qu'un confrère vienne ensuite leur demander des explications sur ce fait dix fois répété, vous les verrez se retrancher derrière les principes. Ils n'auraient qu'à se reporter à la page 72 du *Concours* de cette année et ils vous citeraient d'un air narquois les lignes suivantes : « Le client n'appartient pas à son médecin, mais à lui-même.. Cela paraîtra souvent très dur à l'évincé, mais celui-ci ne doit pas en tenir rancune à son successeur qui n'en peut mais. » Je trouve bien entre parenthèses : « hormis le cas de déloyauté», mais comment la prouver cette déloyauté, comment faire une enquête, trouver des témoins, les confronter, devant quels juges ?

Donc la conduite généralement adoptée est extrêmement favorable aux mauvais confrères, et par suite ne défend pas les bons. Ce qui est pire encore, c'est que, pour les bons confrères, il en resultera des suspicions fâcheuses et imméritées. Souvent, quoiqu'ils aient pu faire, l'évincé leur en saura mauvais gré, prêtera l'oreille aux cancans, aux commérages et se croira en droit de leur rendre la pareille quand il trouvera l'occasion de leur jouer un mauvais tour. Je n'approuve pas, je constate. La nature humaine est ainsi faite que les choses se passent bien souvent comme je viens de le dire. Le changement de médecin en cours de maladie est à mon avis la plus redoutable pierre d'achoppement de la confraternité médicale.

Et la dignité médicale, qu'en faisons-nous, si nous voulons bien reconnaître au public la faculté de nous mettre à la porte plus facilement qu'un domestique qui lui, du moins, a droit à ses huit jours, plus facilement qu'un ouvrier à tâche qu'on ne renvoie pas avant que sa tâche ne soit finie ? C'est cette assimilation que je voudrais voir établie. Le malade qui appelle un médecin lui confie une tâche. Il est parfaitement libre d'appeler qui bon lui semble, mais j'estime qu'il y a une sorte de contrat de louage de services pour la durée de la maladie quand le médecin est venu et surtout revenu. Je reconnais au malade qui, à tort ou à raison, n'est pas satisfait de son médecin après la première visite, le droit absolu de ne plus le redemander parce qu'alors cet engagement tacite dont je viens de parler n'est pas encore conclu. Après deux visites et plus, le fait de renvoyer par simple caprice le médecin me paraît dangereux pour le malade, abusif et vexatoire pour le médecin. L'ensemble des visites que nous faisons dans le

cours d'une maladie constitue un tout. Ces visites ne sont pas comparables à une marchandise que l'on peut se procurer indifféremment chez n'importe quel marchand. Si l'on a besoin de 10 kilos de sucre dans un mois on peut se procurer ce sucre chez dix épiciers différents, on peut aller une fois chez l'un, deux fois chez l'autre, revenir chez le premier, etc. Le résultat sera toujours identique. En serait-il de même pour une maladie exigeant dix visites médicales, si ces dix visites sont faites par dix médecins différents ou bien une par un médecin, deux par un second médecin, puis d'autres par le premier, etc.

Je ne vous citerai pas de fait, parce que vous connaissez, tous nous connaissons des malades qui ont changé 3 ou 4 fois de médecin dans le cours d'une maladie et ne s'en sont pas mieux trouvés pour cela : au contraire ; m'adressant à des médecins je n'insiste pas sur ce sujet qui, devant le public, mériterait de plus longs développements.

Je passe à une autre considération qui me paraît aussi fort importante. Le médecin qui accepte de soigner un malade engage sa responsabilité. Si on le renvoie au cours du traitement, il a bien le droit de décliner toute responsabilité sur ce qui se passera dans l'avenir. Mais en réalité, le nouvel appelé souvent, la famille toujours, lui imputeront les revers qui se produiront et si le malade guérit on s'écriera :

« Il n'était que temps de l'arracher à cet âne de X.... »

Et, généralement, le public partage cette opinion. N'y a-t-il pas une souveraine injustice à faire supporter une responsabilité à quelqu'un, tout en lui enlevant les moyens de se défendre ? En stricte justice, le médecin doit accepter la responsabilité du traitement qu'il prescrit, mais on doit lui en laisser la direction complète. Les consultations sont toujours là pour calmer les inquiétudes légitimes de la famille comme pour apporter au médecin traitant un appui souvent utile, parfois indispensable.

De cette façon, l'intérêt des malades est le mieux sauvegardé ; de cette façon, la liberté des familles reçoit toutes les satisfactions raisonnables. Demander plus, c'est, au détriment du malade, nous traiter en quantité négligeable, c'est proclamer qu'on ne nous doit ni justice, ni égards, que nous sommes, comme les vilains d'autrefois, *corvéables à merci*.

Remarquez d'ailleurs que si tous les médecins étaient consciencieux, il n'y aurait dans la pratique qu'une nuance bien faible entre l'opinion de Grasset, Dechambre, etc., et celle que je défends.

Si tout médecin appelé en second défendait énergiquement et loyalement son prédécesseur, le changement de médecin en cours de maladie serait une chose bien rare. Il le serait encore bien plus, si le principe que je défends était généralement admis. Je ne l'ai pas encore dit, mais il est bien évident qu'il y aurait des exceptions pour les cas d'urgence ou d'absence du médecin traitant ou encore pour certaines circonstances tout à fait spéciales.

Les journaux ont parlé dernièrement d'un médecin qui, tout en écrivant son ordonnance, escamotait chaque fois un louis dans la caisse de son client. Le médecin appelé ensuite n'avait certainement pas à demander le maintien de son prédécesseur.

Pour conclure, j'affirme de nouveau que le changement de médecin, dans le cours d'une maladie aiguë, est contraire à l'intérêt du malade, autant qu'à la dignité du corps médical et qu'à l'existence d'une bonne confraternité. Les restrictions et les formules généralement apportées à ce changement sont vaines et illusoires ; il vaut mieux les supprimer, et ne jamais accepter d'intervenir en second, autrement qu'en consultation, quand même le malade le demanderait formellement.

Dr E. Dupont.

N. D. L. R. Notre correspondant a fort bien présenté tous les arguments que l'on peut invoquer en faveur de sa thèse. Il appuie habilement celle-ci sur la nécessité de protéger le malade autant que le médecin contre les changements inconsidérés. Mais alors, il exige un système protecteur à la place du régime de liberté du client. C'est hardi, c'est aussi, bien en opposition avec les mœurs actuelles. Les malades qui forment nos clientèles seraient, du coup, placés vis-à-vis de nous dans les mêmes conditions que le soldat vis-à-vis de son médecin-major. Est-ce possible ? En tout cas, si cette opinion venait à être acceptée, rien n'empêcherait plus la limitation des clientèles : mais de là à nous fonctionnariser complètement il n'y aurait plus qu'un pas facile à franchir. Hum ! trop de protection dans cette affaire ne nous mènerait-il pas avant peu à une domestication complète ?

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Tribunal de paix de Chalon-sur-Saône

Accidents du travail. — Interprétation de l'article 4.

Vu les articles 4 et 15 de la loi du 9 avril 1898 :

Attendu que Dujardin, ouvrier chez P..., tailleur de pierres, a été blessé le 19 juillet 1900, à l'œil gauche, par un éclat de pierre, que P... n'était pas assuré contre les accidents, qu'il ne fit même aucune déclaration d'accident dans le délai fixé par l'article 11 ; que, pour le même motif, il n'envoya pas sur-le-champ son ouvrier chez un médecin, qu'il ne fit sa déclaration à la mairie de Chalon que le 6 septembre, en y joignant un certificat du Dr G...., oculiste ;

Attendu qu'à l'audience sur conciliation, 13 avril, P... déclare qu'il avait consenti à ce que le Dr G... donnât ses soins à Dujardin ; que G... requit mention de cette déclaration au registre ;

Attendu qu'à l'audience du 18 avril, il déclara qu'il n'avait accompagné son ouvrier chez le Dr G... que pour se renseigner sur la gravité de la blessure, que son aveu était indivisible et offrit la somme de 16 francs d'après le tarif de l'assistance médicale :

Attendu qu'à cette audience, le Dr G... était représenté par un mandataire, que sa comparution personnelle nous parut nécessaire ;

Attendu qu'à l'audience du 4 mai, le Dr G... dit que dès la première visite de Dujardin, il a invité celui-ci à lui remettre une note de son patron s'engageant à répondre des frais ; que, le lendemain, P... accompagna son ouvrier à son cabinet de consultation, mais que P... ne demanda pas l'application du tarif de l'assistance médicale ;

Attendu que P... prétend qu'il a accompagné son ouvrier sans que ce dernier lui ait manifesté le

désir du Dr G...; que, sur interpellation du docteur, il avoue qu'en sortant de son cabinet, il s'est rendu avec Dujardin à la pharmacie Guyot (il explique qu'après l'accident, ce pharmacien avait indiqué à Dujardin le spécialiste Dr G...) ; qu'il informa ce pharmacien qu'il répondait de tous les médicaments que prescrirait le Dr G... ; qu'en effet, il avait déjà payé la note du pharmacien sans demander l'application du tarif de l'assistance gratuite ;

Attendu que les réponses contradictoires du défendeur, nous permettant de diviser son aveu, nous fournissaient un commencement de preuve qui nous autorise à nous déterminer par des présomptions que la loi met en notre pouvoir ;

Attendu que P...., n'étant pas assuré, avait le plus grand intérêt, dès qu'il a connu la gravité de la blessure, à ce que son ouvrier reçoive les soins constants et éclairés d'un médecin spécialiste ; qu'il y a présomption ; qu'obéissant à cette idée, il a de son plein gré accompagné son ouvrier et lui a tenu le même langage qu'il a tenu le même jour au pharmacien Guyot, qu'il y a donc lieu de faire application du principe de l'article 1353 C. c. ;

Attendu que P...ayant renoncé pour les frais pharmaceutiques au tarif de l'assistance gratuite est donc mal fondé à réclamer ce tarif pour les soins médicaux ;

Attendu que le Dr G...nous fournit des explications techniques sur les soins donnés du 23 juillet au 31 août 1901 à l'ouvrier Dujardin ; qu'il a pu conserver l'œil du blessé, circonstance qui a profité à P... dans la fixation de l'indemnité permanente accordée à Dujardin ; que dès lors il y a lieu d'accorder au Dr G... la somme qu'il demande et qui ne nous paraît pas exagérée ;

Attendu que la partie qui succombe doit être condamnée aux dépens ;

Par ces motifs,

Nous, Juge de paix, statuant contradictoirement et en dernier ressort, condamnons P... à payer au Dr G... la somme de cent cinquante francs pour les causes sus-énoncées, le condamnons en outre aux dépens.

REPORTAGE MÉDICAL

Sanatorium pour instituteurs. — Le Conseil général de la Seine vient d'inviter l'administration à étudier et à déposer le plus rapidement possible un projet d'établissement d'un sanatorium pour les instituteurs et institutrices du département atteints de la tuberculose. Ce sanatorium serait établi dans un bois de 111 hectares, très bien exposé, faisant partie du domaine de Vaucluse, à quelques kilomètres de Paris. Ainsi, en même temps que serait utilisée, au mieux des intérêts de la population départementale, une partie d'un beau domaine, improductive actuellement, on accomplirait une œuvre de haute importance humanitaire. (*Journal*, 30 juin 1901).

L'alcoolisme et l'article 9 de la loi de 1880. — Nous avons signalé l'initiative du maire de Lyon. L'idée fait son chemin. M. Thourot, maire de Montbéliard, vient à son tour d'interdire l'ouverture de débits dans un rayon de 30 mètres autour de la limite des écoles et salles d'asile. 30 mètres, c'est peu, mais c'est déjà quelque chose. Enfin le Dr Crouzet, maire de Nîmes, fait de même, mais il a étendu la limite à 250 ou 300 mètres. Ici, il y a plus que l'intention de bien faire.

XIVe *Congrès international de médecine* (*Madrid*). — Les travaux préparatoires du XIVe Congrès international ont commencé. Le comité exécutif a été constitué ainsi qu'il suit : président, M. le professeur Julian Colleja y Sanchez ; secrétaire général, M. le docteur Angel Fernandez Caro Nouvilas ; trésorier, M. le docteur José Gomez y Ocana ; membres, MM. les présidents et secrétaires des sections.

Extrait du règlement. — Art. 4. — Le XIVe Congrès international de médecine se réunira à Madrid, sous le patronage de LL. MM. le roi D. Alphonse XIII et la reine régente, du 23 au 30 avril 1903. La séance d'ouverture aura lieu le 23 avril et celle de clôture le 30 avril. Le but du Congrès est exclusivement scientifique.

Art. 3. — Le montant de la cotisation est de 30 pesetas. Cette somme doit être versée, au moment de l'inscription, dès maintenant jusqu'à l'ouverture du Congrès, au secrétariat général (Faculté de Médecine, Madrid), lequel remettra à l'intéressé sa carte d'identité ; cette carte servira pour pouvoir profiter de tous les avantages réservés aux congressistes.

Art. 9. — Le Congrès sera divisé en 16 sections suivantes ; 1. Anatomie (anthropologie, anatomie comparée, embryologie, anatomie descriptive, histologie normale et tératologie). — II. Physiologie, physique et chimie biologiques. — III. Pathologie générale, anatomie pathologique et bactériologie. — IV. Thérapeutique, pharmacologie et matière médicale. — V. Pathologie interne. — VI. Neuropathies, maladies mentales et anthropologie criminelle. — VII. Pédiatrie. — VIII. Dermatologie et syphiligraphie. — IX. Chirurgie et opérations chirurgicales. — X. Ophtalmologie. — XI. Otologie, rhinologie. — XII. Odontologie. — XIII. Obstétrique et gynécologie. — XIV. Médecine et hygiène militaires et navales. — XV. Hygiène, épidémiologie et science sanitaire technique. — XVI. Médecine légale.

Article complémentaire. — Les dames appartenant aux familles des congressistes et accompagnées de ceux-ci bénéficieront des réductions sur les chemins de fer et pourront assister aux fêtes et cérémonies qui seront données en l'honneur des membres du Congrès. Elles devront pour cela se munir d'une carte spéciale moyennant le paiement de 12 pesetas par personne.

Distinctions honorifiques. — Parmi les récentes distinctions accordées, nous relevons les noms des Membres du « Concours » suivants :

Officier de l'instruction publique. — M. le docteur Grasset (de Riom).

Officiers d'académie. — MM. les docteurs Séjournet (de Revin), Bauzon (de Châlon-sur-Saône), Collardot (du Perreux), et Helary (d'Enghien).

Nous adressons toutes nos félicitations à nos confrères.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4693. — M. le docteur Laquerrière, de Paris, présenté par M. le docteur Gouffier, de Neuilly, et membre de la Société de médecine de Paris et de la Société française d'électrothérapie.

N° 4694. — M. le docteur Picandet, de Montmarault (Allier), présenté par M. le docteur Joly, de Montvicq, et membre de l'Association des médecins de l'Allier.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Mahieu, de Tourcoing (Nord), et Bertron, de Vaiges (Mayenne), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 31 3 AOUT 1901



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
A propos d'un jugement confirmant la validité des obligations syndicales ... 357
LA SEMAINE MÉDICALE.
Les villas sanatoria et l'exercice physique dans les écoles. — Traitement mécanique des tics convulsifs. — L'emploi de la glande surrénale en thérapeutique. — Lésions de l'estomac consécutives à un traumatisme épigastrique. — Traitement des plaies. 358
CLINIQUE MÉDICALE.
Comment peut-on reconnaitre qu'une pleurésie est ou n'est pas tuberculeuse ... 361
DÉONTOLOGIE.
Conférences de déontologie de MM. Legendre et Lepage ... 364
BULLETIN DES SYNDICATS.
Syndicat médical de Lot-et-Garonne. — Assistance médicale gratuite ... 366
REPORTAGE MÉDICAL ... 368
FEUILLETON.
Réhabilitation ... 358
ADHÉSIONS ... 368

PROPOS DU JOUR

A propos d'un jugement

Nous empruntons à notre confrère, le *Lyon médical*, l'entrefilet suivant :

OBLIGATIONS DES MEMBRES DES ASSOCIATIONS SYNDICALES. — Un journal politique de Paris nous a fait connaître un jugement, qui intéresse les syndicats médicaux et les médecins.

Les membres du syndicat médical d'une ville de province, comprenant tous les médecins de cette ville, avaient pris l'engagement formel de dénoncer les traités existants entre certains d'entre eux et les compagnies d'assurances pour les accidents du travail, et de ne plus consentir à soigner les blessés pour le compte des compagnies tant que celles-ci n'auraient pas traité avec le syndicat sur les bases du tarif proposé.

Un des membres du syndicat continua cependant à donner son concours aux compagnies en acceptant des honoraires inférieurs aux tarifs du syndicat. Son exclusion fut prononcée par ses confrères, et, de plus, une poursuite fut exercée par eux contre lui pour le préjudice qu'il leur avait causé. Après de longs débats, le collègue dissident a été condamné à deux cents francs de dommages-intérêts, à l'insertion du jugement dans trois journaux de la localité, ainsi que dans le *Concours médical*, et aux frais de l'instance.

Appel du jugement a été interjeté par le médecin condamné en première instance.

A propos de ce jugement, nous ferons observer qu'il peut exister des circonstances où la conciliation soit difficile ; mais en règle générale, nous préférerions ne pas voir porter devant les tribunaux les conflits entre confrères. A côté des associations syndicales locales, qui sont multiples dans différents départements, il existe une Association générale des médecins des départements, dont le concours et l'autorité pourraient intervenir utilement dans les questions de ce genre.

Par une réserve, que l'on comprendra, le *Concours*, désigné pour publier le jugement en question, s'est abstenu de le soumettre à ses lecteurs, avant l'appel dont il est frappé.

Nous retenons donc seulement pour l'instant les réflexions qui terminent le compte rendu abrégé du *Lyon médical*.

Et c'est pour dire, comme lui, qu'en règle générale, nous préférerions, ne pas voir porter devant les tribunaux, les conflits entre médecins.

Cela, on le sait de longtemps. Aucune Société plus que la nôtre, et aucun journal plus que son organe, n'a prôné et pratiqué l'arbitrage, comme solution des différends d'ordre déontologique.

Mais, il s'agissait-là, paraît-il, de toute autre chose : d'un délit de droit commun, purement et simplement, et d'une question de jurisprudence, avec les conséquences qu'elle entraîne.

Nous ne croyons donc pas que l'Association générale, ou tout autre groupement médical, auraient pu s'ériger en tribunal compétent, sans être suspectés par l'une ou l'autre partie.

Mais admettons-le, cependant. Nous demanderons alors comment ce tribunal eût assuré l'exécution de son arrêt quel qu'il fût.

Il eût fait prendre d'avance aux deux parties, nous dira-t-on, l'engagement écrit de s'y conformer.

Traduisons : il eût créé la même situation à ce sujet que celle créée par le syndicat, antérieurement, à propos des Compagnies d'assurances. C'est tout.

En cas d'inexécution de l'engagement nouveau, où aboutissait-on ? A prouver que la juridiction professionnelle égale zéro, ou bien à porter devant les tribunaux deux délits au lieu d'un. Piètre résultat.

Mal pour mal, nous aimons mieux la solution actuelle, quoiqu'encore pendante, car il reste permis d'espérer qu'on traitera les médecins syndiqués en gens d'honneur et qu'on déclarera sacrés les engagements librement pris par eux.

N'empêche que votre vœu, chers confrères de Lyon, n'en restera pas moins, aussi, le nôtre.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les Villas Sanatoria et l'exercice physique dans les écoles.

M. le Dr *Baradat*, de Cannes, a fait, au Congrès britannique de la Tuberculose, deux communications intéressantes sur le traitement de la tuberculose par les villas-sanatoria d'une part, et sur la prophylaxie de cette maladie par l'éducation physique dans les écoles.

M. Baradat réprouve le sanatorium fermé qu'il considère comme défectueux et préconise la villa sanatoria. « Voici, dit-il, les inconvénients du sanatorium fermé :

« La cuisine faite pour un grand nombre d'individus est forcément plus négligée, les mets moins bien préparés, moins adaptés aux besoins de chacun, à des estomacs souvent fatigués et bouleversés. Or, la question de nourriture a une importance capitale dans le traitement d'une maladie où l'alimentation et la suralimentation jouent un si grand rôle. De plus, dans le sanatorium fermé, le malade a un grand ennemi, l'ennui. Il commet les pires imprudences pour se soustraire à la monotonie de la vie agglomérée. S'il a l'habitude de boire, il continue à chercher dans l'alcool une excitation dangereuse. Il va et vient au gré de son caprice et se trouve de la sorte à la merci d'un refroidissement. La promiscuité du Sanatorium lui donne mainte occasion de flirt, qui souvent l'entraîne à des excès débilitants, bien qu'il ait un impérieux besoin d'économiser ses forces. Une forte discipline serait la seule garantie contre de pareils dangers, mais les pancartes affichées sur les murs et qui étalent, dans une belle ordonnance, la suite des règles à observer à chaque heure du jour, sont pour la plupart des malades de simples mots sans force. L'autorité du médecin serait indispensable au Sanatorium, mais elle en est le plus souvent absente. Ces établissements sont trop souvent livrés à des directeurs commerciaux qui laissent fléchir la discipline devant la perspective de gains rapides et de gros dividendes. Ils donnent à l'alcool, sous toutes ses formes, un large permis de circulation ; ils ferment les yeux sur le flirt et ses suites ; ils laissent aller et venir leurs malades ; ils sont loin de se condamner eux-mêmes à une fatigante présence de tous les instants, et le Sanatorium, conduit d'une main indolente, entoure le malade de périls, au lieu de le rendre à la vie.

« Messieurs, je m'oppose au Sanatorium fermé au nom des mêmes principes qui me font rejeter l'internat en matière d'éducation. Je hais l'agglomération, je hais l'encombrement dans un même espace, d'individus même sains, à plus forte raison de malades, qui, par leur ensemble, créent un milieu bacillaire pernicieux. Dans la question du Sanatorium, comme dans celle de l'éducation, je suis contre le système allemand et suisse qui lutte contre la maladie par l'encasernement des malades, et pour le système anglais qui lutte contre elle, comme dit le professeur Grancher, par le bifteack et le tennis.

Pour toutes ces raisons, il ne devrait y avoir que des Sanatoriums fermés pour impulsifs, pour des malades incapables de pouvoir se diriger ou d'avoir une volonté, et des Sanatoriums

FEUILLETON

Réhabilitation

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable !

Un certain revirement en faveur des médecins semble se produire un peu partout, en haut comme en bas, dans la presse, au théâtre, comme dans les conversations courantes.

On s'est lassé d'être injuste, de prendre pour cible une corporation où on peut certainement rencontrer des indignes ou des incapables, mais dont la majorité se compose d'hommes respectables, animés d'un sentiment élevé du devoir et vraiment désireux de secourir leurs semblables, de leur épargner larmes et souffrances.

J'ai tenu à vous en apporter la bonne nouvelle et à vous donner sans retard quelques marques de ces dispositions bienveillantes. Récemment, un des hommes les plus sarcastiques de notre époque, un de ceux qui ne cessent de vitupérer contre les hommes et les choses de notre temps, Octave Mirbeau pour l'appeler par son nom, écrivait ce qui suit, en forçant naturellement les termes et en mélangeant des coups de griffes à ses éloges :

« Aussitôt que dix personnes sont réunies quelque part, il y a toujours un médecin parmi elles, ce qui, d'après le système des statistiques, amène à constater que les médecins forment le dixième de la population française : Fait démographique affolant ! — Pourtant, je ne m'en plains pas, car (me pardonnent les hommes de lettres et les artistes) c'est parmi les médecins que se trouvent les causeurs les plus brillants, et, en général, les hommes les mieux informés en toutes choses. Il ne faut pas leur en vouloir de nous tuer parfois avec une si admirable maestria, puisqu'ils nous auront amusés et instruits et qu'on chercherait vainement ailleurs d'aussi bons vivants et de plus parfaits convives. »

Evidemment, ce n'est pas encore la perfection ; mais avec certaines plumes acerbes, il faut se contenter de peu et leur laisser même l'amer plaisir de faire de l'esprit à nos dépens.

Nous nous dédommagerons avec d'autres écrivains, et, sans chercher beaucoup, vous n'aurez qu'à ouvrir le beau volume *Quo vadis*, l'œuvre capitale de Sienkiewicz, qui a été traduite en une vingtaine de langues ou de dialectes. Il y a un type magnifique de médecin, Glaucos, qui, dès cette lointaine époque du christianisme naissant et de la civilisation païenne à son zénith, peut être considéré comme un des ancêtres, dont nous avons le droit d'être fiers : après toute une vie de dévouement, après avoir donné ses soins aux malheureux entassés dans les prisons de Néron, il est enduit de poix et brûlé vivant dans les jardins de César, avec des milliers d'autres chrétiens.— Oubliant ses douleurs, du haut du poteau enflammé, il a encore le courage d'adresser une parole de pardon à son bourreau, à Chilon qui l'avait trahi, qui lui avait arraché sa femme et ses enfants, qui l'avait attiré dans un guet-apens d'assassin et finalement dénoncé.

Aussi, tant de magnanimité finit par triompher de la perversité du Grec maudit, lequel embrasse à son

fermés pour pauvres. Dans ces derniers surtout, la discipline hygiénique y sera toujours rigoureusement maintenue, parce qu'elle ne trouvera pas d'obstacle dans la complaisance intéressée d'un Directeur. Les hommes y seront séparés d'avec les femmes et le pauvre y trouvera une alimentation mieux préparée que chez lui, un milieu quelquefois plus aéré, et le repos. Ces asiles en pleine campagne lui donneront l'espérance toujours, et la guérison assez souvent.

« La villa sanatoria a l'avantage de permettre au malade de vivre hygiéniquement, au grand air, avec une nourriture à son goût et en même temps sans ennui, grâce à la vie de famille, sous la surveillance perspicace de son médecin. On commence à établir de ces villas sanatoria à Cannes, sous le magnifique climat méditerranéen. »

Au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose chez les prédisposés, M. Baradat combat l'éducation moderne telle qu'elle est donnée dans les lycées et pensionnats aux élèves internes ; il vante l'éducation physique anglaise et voudrait voir se multiplier les pensionnats comme celui de M. Demolins, de Verneuil (Eure), où le sport bien proportionné occupe une place adéquate à l'instruction intellectuelle et morale.

Traitement mécanique des tics convulsifs.

La *Revue de Cinésie* des Drs Mesnard et Lacaille publie d'après « LE MÉDECIN » un résumé de la méthode de traitement mécanique des tics convulsifs par M. le Prof. Pitres. Cet auteur ayant remarqué que ces secousses diminuaient considérablement d'intensité et de fréquence quand le malade chantait, qu'il comptait à haute voix ou qu'il faisait des inspirations profondes régulièrement rythmées, pensa qu'elles pourraient être heureusement influencées par des exercices de gymnastique respiratoire, analogues à ceux couramment employés dans le traitement du bégaiement.

Le malade a le dos appuyé contre un mur, les épaules bien effacées. Dans cette attitude, on l'astreint à respirer, pendant une séance de dix minutes, aussi lentement et aussi profondément que possible, en élevant les bras pendant l'inspiration et les abaissant pendant l'expiration. Ces séances de pneumothérapie doivent être répétées trois fois dans la journée. Il convient naturellement de ne point abandonner ce traitement avant d'avoir obtenu une guérison réelle. Ce sera donc une affaire de plusieurs mois.

L'emploi de la glande surrénale en thérapeutique.

M. le Dr *Hipp. Brunet*, de Paris, a fait, dans sa thèse inaugurale, une étude très complète des propriétés physiologiques et thérapeutiques du suc de glande surrénale.

La capsule surrénale, dit-il, joue un rôle essentiel dans la vie de l'individu, grâce à une sécrétion interne, à une action vraisemblablement antitoxique.

L'extrait capsulaire exerce une action diurétique intense en agissant sur la circulation rénale. Il y a d'abord une période de ralentissement ou d'arrêt de la sécrétion correspondant à une phase de vaso-constriction rénale, puis une période d'accélération correspondant à une phase de vaso-dilatation. Cette diurèse exagérée, déterminant un lavage intense de l'organisme, pourra continuer à atténuer l'intoxication addisonienne.

L'injection d'extrait capsulaire augmente la tension sanguine avec ralentissement du pouls, en agissant spécialement sur le système ganglionnaire du myocarde. Il serait à désirer que les expériences si intéressantes de Gottlieb

---

tour les doctrines nouvelles et expie dans les tortures son passé de bassesse et de perfidies.

Tout cela est bien loin, me dira-t-on. C'est exact ; aussi, nous n'avons qu'à revenir au temps présent, qui nous permettra aussi de cueillir quelques pacifiques rameaux d'olivier.

Dans la pièce *Sur la foi des étoiles*, jouée au théâtre Antoine, il y a quelques mois, un des personnages, le docteur Monnier, nous est présenté sous les couleurs les plus séduisantes ; il est tellement aimé et considéré qu'il fait presque partie de la famille de ses clients. L'auteur a bien voulu lui accorder les plus nobles sentiments, ce qui nous change singulièrement des caricatures odieuses d'autrefois, et surtout ce qui est beaucoup plus vraisemblable.

Son verre n'est pas grand, mais il boit dans son verre. C'est un philosophe campagnard qui passe faisant le bien et sait prendre plaisir à l'aspect de la nature en fête ; il s'intéresse à la fois aux astres qui gravitent au-dessus de lui, et aux fleurettes qui semblent sourire sur son passage.

Celui-là n'est pas à plaindre, et, en attendant le repos infini qu'il compte bien prendre le plus tard possible, dans une autre planète, il n'a que l'embarras du choix pour justifier ses raisons de ne pas maugréer contre son genre de vie. Il pourrait se féliciter, par exemple, du dernier mensonge qu'il vient de proférer sans hésitation, sans se trahir, en faisant entrevoir à son ami Olivier, des espoirs de guérison qu'il ne partage pas, — ou encore d'avoir suivi seul le convoi laïque d'un pauvre diable qui s'était suicidé parce qu'il ne pouvait plus gagner la pitance quotidienne de sa femme et de ses enfants.

....

C'est aussi un excellent homme que le docteur Bichon, dans *les Remplaçantes* (comédie en 3 actes de M. Brieux). Il rappelle vertement à de petites folles les obligations de la maternité, dans un plaidoyer plein de chaleur et de faits concluants, en faveur de l'allaitement par la mère. — Il dit qu'il y a lâcheté à abandonner le plus naturel des devoirs, pour ne pas renoncer à quelques mois de spectacles et de fêtes ; il dit les dangers du lait étranger et la tristesse d'avoir des petits qui sont presque les enfants d'une autre. Il veut que, de même que tous les hommes sont soldats, sans pouvoir se faire suppléer, toutes les femmes soient nourrices, sauf bien entendu le cas de force majeure et de contre-indication formelle.

Le premier acte, par de simples et vivants tableaux, groupés avec un art très sûr, ne peut qu'inspirer l'horreur de l'allaitement vénal. Il a été particulièrement applaudi par les gens sensés, épris des doctrines du retour à la bonne nature et ne pouvait que recevoir en principe l'approbation du corps médical.

C'est la première fois, probablement, qu'on a osé exhiber un syphilitique. Cette victime du mal horrible, ce spécimen de la fatale déchéance, qui passe au fond de la scène, a pour but de montrer au public ce que peuvent rapporter au village les robustes paysannes qui s'en vont à Paris faire la nourriture des êtres pâlots et chétifs que vous savez.

C'est déjà commencer à y remédier que d'y penser, a dit Jules Claretie, et c'est pourquoi il a vu avec plaisir le théâtre de 1901 parler de certains poisons

soient reprises ; de plus, on pourrait expérimenter cette action dans les services de chirurgie pendant les accidents chloroformiques et dans tous les cas d'asthénie cardiaque.

La glande surrénale paraît devoir occuper prochainement une place importante dans la thérapeutique générale. Elle semble avoir donné des résultats très satisfaisants dans le traitement du rachitisme et de la neurasthénie avec asthénie intense.

Par ses propriétés vaso-constrictives remarquables, on pourra employer la glande surrénale comme hémostatique dans les cas d'hémoptysies, d'hémorrhagies gastro-intestinales et dans les affections broncho-pulmonaires, notamment dans les bronchectasies.

L'extrait surrénal est appelé à rendre de réels services pour combattre les douleurs de certains cancers ulcérés.

C'est encore à son action vaso-constrictive qu'est due l'introduction de l'extrait surrénal dans la thérapeutique ophtalmologique. Il semble avoir donné des résultats concluants dans les cas d'hyperémie oculaire et surtout dans le traitement du glaucome.

En combinant son emploi avec la cocaïne, on peut obtenir une anesthésie que ne donne pas la cocaïne employée seule dans les cas d'inflammation intense de l'œil. Il serait à souhaiter qu'on expérimentât son action décongestive en otologie ; peut-être arriverait-on, en combinant la cocaïne et l'extrait surrénal, à posséder un moyen d'anesthésie locale très efficace dans les cas de paracentèse du tympan.

En face de l'impuissance avérée de toute autre thérapeutique, l'opothérapie surrénale chez les addisoniens constitue une médication légitime, sans danger, si le traitement est institué prudemment. Elle paraît capable de produire une amélioration durable, de conduire même parfois à la guérison.

Il ne faut pas perdre patience lorsque, pendant plusieurs mois, le traitement ne semble donner aucun résultat favorable ; il est au contraire nécessaire de le poursuivre sans se décourager.

Le mode d'ingestion peut varier, mais il est préférable de donner la glande en nature prise sur des animaux jeunes et non fatigués. On choisira surtout les capsules de veau et de mouton ; on devra proscrire celles du chien qui semblent hypertoxiques.

La glycérine se chargeant au contact de la glande capsulaire de produits excessivement toxiques, on devra rejeter l'emploi des extraits glycérinés.

Les fortes doses seront proscrites, l'expérience nous ayant démontré que l'extrait surrénal est particulièrement plus toxique que les autres extraits organiques.

Lésions de l'estomac consécutives à un traumatisme épigastrique.

M. le Dr *P. Pinatel*, de Paris, a consacré sa thèse à l'étude des lésions de l'estomac consécutives à un traumatisme épigastrique. Il conclut :

1° Les contusions de l'estomac peuvent être causées par des violences directes, par des violences indirectes, et par des contre-coups. L'état de vacuité ou de réplétion de l'organe exerce sur le traumatisme une influence considérable.

2° Les lésions produites par la violence subie consistent en lésions immédiates : érosions des tuniques, et ruptures incomplètes ou complètes ; — en lésions secondaires : eschares, ulcérations ; — elles peuvent aboutir à des lésions définitives : cicatrices, adhérences, sténose, dilatation, fistules.

3° Souvent ces lésions guérissent rapidement

---

comme le théâtre de 1830 parlait des crimes du palais des Borgia.

....

Il faut également rendre hommage au noble caractère de ce médecin algérien, qui, dans *L'autre France* de MM. Decourcelle et Hugues le Roux, lutte de désintéressement et de patriotisme avec le capitaine, qui lui a cependant ravi le cœur de celle qu'il considérait déjà comme sa fiancée. Les habitués de l'Ambigu en ont été tout remués. Le pauvre amoureux déçu ne se contente pas de soigner les enfants et les blessés, de sauver l'ingrate, il soutient les courages abattus de ses compagnons, enfermés comme lui dans un fortin à moitié détruit par les fils révoltés de Mahomet. Après avoir subi le supplice de la faim et de la soif, il est résolu à faire payer chèrement sa vie et à mourir en s'engloutissant sous les murailles qu'un baril de poudre fera sauter sous les pas de l'ennemi. Heureusement, les troupes du général Cérès arrivent à temps pour empêcher ce sacrifice et les spectateurs marquaient leur satisfaction par de bruyants applaudissements, dès qu'on entendait le clairon libérateur.

....

La mort inopinée du professeur Potain, au mois de janvier, a été suivie d'un concert unanime d'éloges. Aucun journaliste n'a osé attaquer ce grand laborieux, dont la bonté était proverbiale et le caractère d'une égalité inaltérable. On ne lui connaissait pas d'ennemis et le petit Daudet, l'impitoyable ironiste, l'avait lui-même épargné dans son vilain livre, où il avait cherché à fustiger plus d'un des nôtres, et non des moins importants.

C'est avec grand plaisir que j'ai constaté que nul n'avait cherché à salir le maître sans morgue, le praticien généreux et indulgent.

En revanche, on continue à se moquer de nos venimeux adversaires, les porte-hermine et les jugeurs impossibles, qui ne perdent jamais une occasion de nous prouver leur animosité. Au Vaudeville, dans *Le bon juge*, Alexandre Bisson est sans pitié pour un déplorable juge d'instruction, M. Leplantois, qui arrête et garde au secret des voleurs qui n'ont pas volé, des assassins qui n'ont pas assassiné, ne se souvient plus des motifs pour lesquels il retient les inculpés, et qui, pour s'informer de la meilleure marque de bicyclette et de la meilleure étiquette de vin, fait comparaître et oblige dé déposer, sous serment, un célèbre coureur cycliste et un marchand de vin non moins fameux.

Pour combler la mesure (juste retour des choses d'ici-bas), ce singulier magistrat est arrêté à son tour, pris pour un voleur du nom de Pied-d'alouette et accusé de faux, grâce à des billets de banque mal imités que Duvigneul a glissés dans le portefeuille du juge. Il est obligé de prendre sa retraite, à la grande satisfaction de ceux qu'il a jadis persécutés à la légère.

Allons, tout est pour le mieux, puisque justice nous est enfin rendue, puisque David a de nouveau triomphé d'Holopherne et que les meutes aboyantes ont en vain élevé leurs crocs vers la corporation.

Dr GRELLETY (de Vichy).

et définitivement ; mais elles peuvent passer à l'état chronique ou amener des complications telles que des hémorrhagies secondaires, une péritonite de voisinage, ou la perforation de l'estomac.

4° Le pronostic est extrêmement difficile à établir.

En effet, pendant quelques heures, un, deux, trois jours, quelquefois plusieurs semaines, le blessé paraît indemne de toute lésion interne, ou ne présente pendant ce temps qu'une douleur abdominale généralement peu vive, sans phénomènes généraux. Puis apparaissent, quelquefois tout à coup, le plus souvent progressivement les symptômes de la perforation intestinale.

L'évolution des accidents permettra seule de se prononcer au bout d'un laps de temps plus ou moins considérable. L'évaluation de la violence, l'étendue et le point sur lequel le traumatisme s'est exercé ne peuvent jamais servir d'une façon absolue à l'établissement du pronostic.

Lorsque les lésions ont évolué, après une expectation prudente et une sage réserve, il est en général moins malaisé de classer l'affection dans un type clinique bien défini. Il sera alors souvent possible d'établir un pronostic, exception faite, bien entendu, pour les conséquences lointaines et persistantes, telles que sténose du pylore, dilatation, fistules gastriques, etc.

Lorsque le traumatisme a frappé un individu exempt de toute altération pathologique ; si les symptômes du début s'atténuent peu à peu ; si au bout de 24 à 36 heures, aucun symptôme grave n'est apparu, le pronostic sera favorable. Dans ce cas, le plus bénin de tous, une érosion de la muqueuse aura été la seule lésion et elle marche rapidement à la cicatrisation.

Si, toujours en l'absence de symptômes graves, les vomissements persistent avec l'intolérance stomacale pour les aliments autres que le lait ; si le malade se plaint de vives douleurs dans la région xyphoïdienne, douleurs s'irradiant dans un point correspondant du rachis ; si l'amaigrissement survient, le pronostic deviendra plus grave. En effet, ces symptômes sont ceux de l'ulcère traumatique de l'estomac dont l'évolution est toujours longue et non exempte de dangers. Cependant l'ulcère traumatique paraît se terminer d'habitude plus favorablement que l'ulcère simple spontané ; cela tient peut-être au bon état antérieur de la muqueuse stomacale.

Si, dans les heures qui suivent le traumatisme, on voit survenir des symptômes graves, frisson, élévation de température, ballonnement du ventre, douleur vive, facies grippé, le pronostic sera défavorable. On se trouve en présence d'une péritonite traumatique ou d'une rupture de l'estomac. La terminaison sera fatale, et à bref délai.

Enfin, après avoir noté une amélioration réelle pendant quelques jours, lorsque la douleur, les vomissements et l'intolérance de l'estomac se sont amendés peu à peu, permettant de croire à une guérison sûre et prochaine, on voit quelquefois éclater brusquement des symptômes péritonéaux d'une violence extraordinaire, on ne pourra songer alors qu'à la perforation de l'estomac consécutive à la chute d'une eschare, ou à l'extension de l'ulcère qui aura rongé les parois dans toute leur épaisseur ; le contenu de l'estomac s'est déversé dans le péritoine, produisant une inflammation intense, suraiguë de la muqueuse. Le pronostic est fatal.

Traitement des plaies.

Profitant des nombreuses études et des communications de M. le Dr Lejars au dernier Congrès de médecine de 1900, M. le Dr *Gottschalk* a réuni de très intéressants documents sur la question du traitement des plaies, dont nous tenons à faire profiter nos lecteurs.

La peau normale, dit M. Gottschalk, est toujours occupée par de nombreux microbes qui prolifèrent dès qu'une cause quelconque (dermatoses suintantes, traumatismes, plaies), vient leur fournir des conditions favorables. Malheureusement, aucun procédé utilisable ne permet la désinfection absolue, certaine et durable de la peau intacte.

Dans l'état actuel de la science, aucune technique opératoire, aucun procédé de pansement ne peut, avec certitude, anéantir tous les microbes d'une plaie opératoire.

Les microbes qu'on trouve dans les plaies opératoires ne sont en général pas pathogènes et peuvent ne contrarier en rien la guérison par première intention.

Il n'en est pas de même des plaies accidentelles, qui contiennent toujours des microbes, souvent pathogènes, et dont le nombre croit avec le temps écoulé entre le traumatisme et l'intervention du chirurgien.

Aucune méthode ne permet de désinfecter d'une façon absolue une plaie contaminée.

La première indication, dans le traitement des plaies, est de favoriser, ou tout au moins de n'entraver en rien les réactions de défense de l'organisme : détersion mécanique de la plaie par l'exsudat ; vertu bactéricide que les sécrétions de la plaie doivent au sérum sanguin et au pouvoir phagocytaire des leucocytes.

L'emploi des antiseptiques énergiques peut être une cause de danger, non pas seulement par les désordres généraux, intoxications, lésions rénales et autres, qu'ils peuvent occasionner, mais encore par des désordres locaux, en diminuant la force de résistance des tissus.

L'antisepsie étant inefficace et dangereuse, l'asepsie absolue irréalisable, les conditions physiques du pansement doivent devenir un élément essentiel du traitement des plaies ; elles doivent favoriser le drainage des sécrétions en assurant un courant d'exosmose continu allant de la plaie au pansement.

Pour remplir ces conditions, le pansement doit être humide, absorbant, évaporant. La gaze stérilisée remplit au mieux ces diverses indications.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. le Professeur Dieulafoy

Comment peut-on reconnaître qu'une pleurésie est ou n'est pas tuberculeuse ?

Vous connaissez, Messieurs, dans quelles circonstances se pose cette importante question :

telle pleurésie, simple au premier abord, dite et considérée comme *a frigore*, est-elle ou non de nature tuberculeuse ? En général, il s'agit d'un individu jeune encore, jusque-là bien portant, qui, tout à coup, avec ou sans refroidissement préalable, est pris de frissons, de fièvre, de point de côté et de toux. Vous examinez son thorax et vous constatez alors la présence de frottements pleuraux auxquels succèdent bientôt des signes indiscutables d'épanchement séro-fibrineux. Puis, avec ou sans ponction, avec ou sans thoracentèse, le patient guérit. Eh bien, cette pleurésie est-elle ou n'est-elle pas de nature tuberculeuse et par quels moyens pouvons-nous le reconnaître ?

Les médecins qui surveillèrent avec quelqu'attention l'avenir des malades atteints de pleurésie dite *a frigore* furent, en effet, rapidement frappés de la fréquence avec laquelle ces sujets devenaient tuberculeux. Chez eux, bien souvent, la bacillose se montrait dans les premières années suivant la pleurésie. La proportion est si accusée même et les relations entre la tuberculose et la pleurésie séro-fibrineuse paraissent tellement étroites que Landouzy a pu soutenir que toujours la seconde affection était sous la dépendance de la première. Un certain nombre de praticiens, il est vrai, vinrent au nom de la clinique, s'inscrire en faux contre une semblable conception. Nous avons connu, ont-ils dit, nombre d'individus absolument bien portants et sans tare tuberculeuse aucune, 4 ans, 10 ans et plus longtemps encore après une pleurésie séro-fibrineuse type ponctionnée, indiscutable. Par conséquent, la pleurésie n'est pas toujours, il s'en faut, de nature bacillaire.

A ce moment est intervenue dans le débat une science fondamentale, l'anatomie pathologique. Les morts subites au cours de la pleurésie séro-fibrineuse ne sont malheureusement pas exceptionnelles et elles ont permis de fournir aux épreuves diagnostiques, dont nous parlerons tout à l'heure une base anatomique précise. Pour ma part, j'ai eu dans mon service deux autopsies de ce genre, dans lesquelles, il existait, aux sommets des poumons, des granulations tuberculeuses évidentes. Enfin, hier encore, M. Widal me communiquait une observation analogue datant de quelques semaines seulement. Elle concerne un garçon de 21 ans, entré à la Maison de santé pour une pleurésie droite à grand épanchement. La thoracentèse fut pratiquée immédiatement, et on retira de la plèvre deux litres d'un liquide jaune citrin qui ne tarda pas à se reproduire. Trois jours plus tard, il était si abondant que le même soir, brusquement, le malade se sent pris d'angoisse, s'assied sur le lit, déclare qu'il étouffe et, en un instant, il retombe mort sur l'oreiller. A l'autopsie, on trouva un caillot dans l'artère pulmonaire. De plus, il n'existait pas la plus petite lésion tuberculeuse du poumon. Quant à la plèvre, elle était épaissie, mais sans trace de granulation tuberculeuse, sans la moindre saillie visible, même à la loupe. C'est seulement à l'examen histologique, que, par le microscope, on a pu trouver disséminées sur toute l'étendue de la plèvre des cellules géantes en grand nombre. Voilà donc un malade atteint de pleurésie indiscutablement tuberculeuse qui n'a pas eu trace de bacillose pulmonaire. Ce cas vient s'ajouter à d'autres analogues, à ceux de Kelsch, de Landouzy et aux miens par exemple.

Voilà où nous en sommes : d'une part, l'anatomie pathologique nous démontre que la plupart des pleurésies dites *a frigore* sont tuberculeuses, les individus mourant subitement au cours de cette affection, ayant tous présenté des lésions bacillaires parfois du poumon, parfois exclusivement de la plèvre. D'autre part, les données cliniques semblent en partie s'y opposer. Des médecins exerçant depuis 15, 20, 30 ans dans la même localité, viennent nous dire : pendant 30 années de pratique j'ai ponctionné une vingtaine de cas de pleurésie séro-fibrineuse et 3 ou 4 fois seulement, j'ai vu se développer chez ces sujets une tuberculose pulmonaire. Tous mes autres pleurétiques ont guéri, se sont mariés, ont eu des enfants et rien, absolument rien, soit en eux, soit dans leur descendance, n'a dénoncé la bacillose.

Voyez tout l'intérêt du problème. Vous serez incessamment, demain peut-être, appelé près d'un patient, garçon de 20 ou 25 ans, atteint d'épanchement pleural. Il a eu un refroidissement, des frissons, de la fièvre, etc. Vous l'examinerez. C'est une pleurésie séro-fibrineuse *a frigore*, type, des anciens. Est-elle ou n'est-elle pas de nature tuberculeuse ?

Pour résoudre la question, la clinique à elle seule, disons-le tout d'abord, ne vous sera d'aucune aide. Le poumon du côté de l'épanchement est comprimé, refoulé, réduit à l'état de moignon. N'est-ce pas peine perdue que l'ausculter et y rechercher des signes de tuberculose. D'autre part, la bacillose peut être exclusivement localisée à la plèvre.

Ici, la clinique est insuffisante. Il faut d'autres moyens de diagnostic empruntés aux procédés de laboratoire. Jusqu'à ces dernières années nous n'avions à notre disposition, dans le cas particulier, qu'une seule méthode, l'injection de sérosité au cobaye. On prélevait 20 ou 30 cent. cubes de liquide pleural et on l'inoculait dans le péritoine d'un ou de plusieurs cochons d'Inde. Lorsque l'animal succombait 20 ou 30 jours après, avec des signes de tuberculose, nous étions certains d'avoir inoculé un produit lui-même tuberculeux. Mais, à côté de cela, on observait parfois le fait suivant : l'injection de sérosité provenant d'une pleurésie nettement tuberculeuse, si la partie du liquide employée était indemne de germes, ne donnait aucun résultat. Aussi cette méthode, sans être mauvaise puisque ses données positives ont une portée elle-même nettement positive, est-elle cependant insuffisante, ses résultats se trouvant indécis dans 40 % des cas environ. Netter (article pleurésies, in *Traité de Médecine*) dit avoir observé sur 7 pleurésies tuberculeuses, 2 fois seulement une inoculation positive et 5 fois une injection sans effet. En résumé, ce moyen, bon en principe, est, en fait, absolument insuffisant.

Pratiquement, si après l'injection du liquide séro-fibrineux d'une pleurésie, le cobaye ne devient pas tuberculeux, nous ne sommes pas autorisés à dire que le malade ne l'était pas.

On s'est adressé également aux injections de tuberculine dont nous avons déjà causé à plusieurs reprises. Je vous ai dit ce que je pensais de ces inoculations, même atténuées. Elles peuvent assurément donner des résultats satisfai-

sants, puisque, sur 15 pleurésies tuberculeuses, elles ont fourni 13 réactions. Mais, si on veut regarder de plus près et voir les lésions provoquées par la tuberculine, la question change. Je me demande vraiment, si nous avons le droit d'employer chez l'homme un tel agent, même à dose atténuée, comme moyen de diagnostic. Je dois ajouter, du reste, que cette méthode est absolument délaissée : pour ma part, je ne l'emploie pas et ne l'emploierai jamais.

N'avons-nous donc pas des procédés plus pratiques et moins redoutables ?

J'ai déjà eu, dans cet amphithéâtre, l'occasion de parler de l'agglutination du bacille de Koch telle que l'Ecole de Lyon et MM. Arloing et Courmont l'ont indiquée. Je vais en rappeler rapidement, en quelques mots, les grandes lignes. On peut obtenir, disent Arloing et Courmont, une agglutination du bacille tuberculeux analogue ou à peu près au séro-diagnostic de Widal. Pour cela, on prend une culture de bacille de Koch au 8, 10 ou 11e jour. On prélève au doigt du malade quelques gouttes de sang dont on isole le sérum. On ajoute alors une partie de sérum à 5, 10 ou 20 parties de bouillon de culture (expériences dites au 1/5, au 1/10, au 1/20e) et, au bout d'une période de 1 h 1/2 à 2 heures, on voit le bouillon de culture jusque là translucide commencer à se troubler : peu à peu il s'y forme de petites opacités, de petits flocons qui tombent au fond, puis, après un temps variable, la masse se sépare en deux couches, une inférieure, sorte de petit culot opaque, et une supérieure, translucide. Si vous prenez le petit culot en question et l'examinez au microscope, vous y trouverez des bacilles non pas isolés mais en amas, analogues aux amas de bacilles typhiques agglutinés. Cette méthode, sans avoir encore atteint toute sa perfection, donne déjà cependant des résultats remarquables. Elle a fait ses preuves et nous l'avons adoptée dans le service.

M. Courmont a publié une étude spéciale, fort intéressante, sur l'agglutination par les épanchements pleuraux, avec un mélange analogue au 1/5, 1/10, 1/20e de bouillon de culture et de sérosité pleurale. Il est arrivé dans nombre de cas à obtenir ainsi une agglutination et un séro-diagnostic plus rapide que la culture ou l'inoculation et absolument inoffensif. Voici quelles ont été ses conclusions :

1° Les liquides séreux non tuberculeux n'agglutinent pas.

2° La plupart des liquides séreux tuberculeux agglutinent à 1/5, 1/10 ou 1/20e.

3° Un certain nombre de liquides tuberculeux peuvent ne pas donner naissance à la réation agglutinante. Ces faits concernent généralement des cas graves, des tuberculoses très avancées et rapidement mortelles. Au contraire, les pleurésies bacillaires bénignes, par conséquent les formes franches, donnent habituellement des résultats positifs.

4° Le pouvoir agglutinant du sang n'est pas toujours égal à celui des sérosités.

Ainsi, sur 31 épanchements manifestement tuberculeux, on a trouvé une séro-réaction positive 23 fois, soit une proportion de 74 %. Sur 22 cas, avec le sérum sanguin, 18 furent positifs et 4 négatifs.

Un tel moyen de diagnostic est assurément, pour le clinicien, de première utilité.

Les choses en étaient là et chacun se disait : pourquoi ne tenterait-on pas de cultiver le liquide pleural dans un milieu voulu pour y déceler ainsi d'une façon indiscutable le bacille tuberculeux lui-même. Mais, ceux d'entre vous qui connaissent la question, savent combien sa culture est difficile et combien il est délicat de trouver un milieu favorable à son développement. MM. Besançon et Griffon ont proposé, récemment, dans ce but, l'emploi du sang gélosé glycériné. Le bacille de Koch y donne, après 15 à 20 jours, à la température de 37°, des colonies ressemblant à des têtes d'épingles brunâtres ou vert foncé, à de gros grains mûriformes caractéristiques. Ce procédé est également précieux et d'application simple. Il nécessite toutefois de très grandes précautions d'asepsie pour ne pas obtenir plusieurs cultures microbiennes à la fois.

Nous avons donc, déjà, à notre service, deux méthodes de premier ordre, le séro-diagnostic et la culture. Il vient d'en naître encore une troisième, due à MM. Widal et Ravaut, basée sur l'examen microscopique du liquide des pleurésies.

Voici, par exemple, un malade brightique qui, jusqu'alors, a toléré assez bien son affection. Un jour, il est pris tout à coup de dyspnée, d'épanchement pleural et de râles d'œdème pulmonaire. Cet homme qui toujours, jusqu'à ce moment, supportait sans incident son brightisme, peut être atteint, soit d'un épanchement d'origine rénale, soit d'une pleurésie *a frigore*, tuberculeuse ou non. Pour vous éclairer, disent MM. Widal et Ravaut, prélevez une certaine quantité de liquide pleural, centrifugez, colorez et examinez au microscope. Vous allez trouver sur la lamelle une série de cellules endothéliales isolées ou réunies par groupes de 2, de 3, par placards de plusieurs. Il pourra y avoir des leucocytes, sans doute, mais les placards épithéliaux seront les éléments dominants. Que veut dire cette variété endothéliale du cyto-diagnostic ?

Un cardiaque, un brightique, présentent, du fait de leur lésion du cœur ou du rein, simplement des œdèmes, de l'hydrothorax, c'est-à-dire non pas un exsudat, mais un *transsudat* qui détache les épithéliums et les desquame. Le liquide filtre à travers la plèvre entraînant les cellules endothéliales, qui tombent dans la cavité pleurale. Lors donc que, au cours d'un épanchement pleural, le cytodiagnostic montre la présence de placards épithéliaux, (forme épithéliale) vous pouvez affirmer de la façon la plus positive qu'il s'agit d'un cardiaque, d'un brightique, d'un transsudat, quelle qu'en soit la nature, mais pas d'une pleurésie tuberculeuse.

En second lieu, voici un individu qui, au cours d'une pneumonie, fait une pleurésie, souvent séro-purulente, mais assez fréquemment aussi simplement séro-fibrineuse. De même, dans la fièvre typhoïde, où la pleurésie a cependant une tendance à la forme hémorrhagique. De même également la pleurésie séro-fibrineuse à streptocoques. Voici une série de pleurésies infectieuses : comment va se comporter l'organisme à leur égard, quels moyens de défense va-t-il mettre en avant ? Nous connaissons le rôle protecteur, phagocytaire, des leucocytes, des gros leucocytes mono et polynucléaires.

Eh bien ! en face d'une pleurésie infectieuse, il se fait une abondante diapédèse de globules blancs. Ceux-ci sortent des vaisseaux et tombent dans le liquide pleural. La sérosité est ici un exsudat et non plus un transsudat, la plèvre est tapissée d'une couche de fibrine et l'épithélium protégé. Si, dès lors, après avoir centrifugé, vous examinez le liquide pleural au microscope, vous ne trouvez plus les placards épithéliaux de tout à l'heure mais par contre des phagocytes, c'est-à-dire des leucocytes macrophages mono et polynucléaires arrivés au secours de l'organisme dans sa lutte contre les agents infectieux. Quand dès lors, on vous montrera sur la platine du microscope *la formule leucocytaire* du cyto-diagnostic d'une pleurésie, vous direz immédiatement pleurésie infectieuse, pas de tuberculose.

Arrivons maintenant à la 3e variété du cyto-diagnostic, la plus délicate et la plus importante. Voici un malade atteint de pleurésie aiguë, séro-fibrineuse, dite *a frigore*. Centrifugez le liquide pleural et regardez au microscope. Vous avez sous les yeux une préparation entièrement différente des précédentes. Deux éléments y dominent, des globules rouges d'abord, très nombreux, et de petits globulins ensuite, comparables aux lymphocytes, mais en nombre bien moindre que celui des leucocytes de la pleurésie infectieuse. En face de cette formule histologique, vous éliminez d'emblée les pleurésies infectieuses et les épanchements cardiaques ou brightiques. Nous disons plus : c'est de la tuberculose. Pour le prouver, faisons chez ces malades et avec ces liquides des inoculations aux cobayes, des cultures suivant le procédé Besançon et Griffon, des agglutinations, et lorsque nous aurons obtenu des résultats positifs 5, 6, 8, 10 fois, il faudra bien se rendre à l'évidence et dire: « oui, c'est de la tuberculose. » Prenons l'exemple de Widal dont je vous entretenais au début de ma leçon. Pleurésie en apparence *a frigore* formule lymphocytaire avec globules rouges, tuberculose pleurale commençante prouvée par l'autopsie.

Si maintenant, vous me demandez d'expliquer cette formule lymphocytaire, je suis plus embarrassé. Nous connaissons bien les vrais lymphocytes, les petits éléments blancs du sang qui s'y trouvent dans la proportion de 2 % relativement aux grands éléments blancs, les leucocytes. Sont-ce vraiment des lymphocytes que l'on trouve dans le liquide des pleurésies tuberculeuses ? Si oui, comment y sont-ils venus, puisque nous savons qu'ils n'ont pas de mouvements amiboïdes, qu'ils ne diapédèsent pas comme les leucocytes ? A mon avis, ces petites cellules, analogues comme apparence aux lymphocytes, n'en sont pas. Elles viennent tout simplement de la plèvre et constituent un produit pleural.

Quoi qu'il en soit, il est une chose certaine : Lorsqu'on examine sur le microscope un liquide de pleural centrifugé, on peut y trouver 3 formules absolument distinctes :

1° Une *formule épithéliale* correspondant aux épanchements pleuraux cardiaques ou rénaux. Il ne s'agit pas ici à proprement parler de pleurésie, mais de transsudat dans la plèvre ayant détaché mécaniquement l'épithélium ;

2° Une *formule leucocytaire* indiquant une pleurésie infectieuse, pneumonique, typhique, etc. ;

3° Une *formule lymphocytaire,* à petits globules blancs ne ressemblant en rien à la précédente, ni comme aspect, ni comme mécanisme et dénonçant une pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse. (Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix.)

DÉONTOLOGIE

Conférences de Déontologie

par MM. P. Le Gendre et G. Lepage.

I.

Nécessité des études déontologiques. — Définition de la déontologie. — Qualités nécessaires au médecin. — Devoirs envers les malades et envers soi-même.

Quand on quitte la Faculté de médecine, muni de son diplôme de docteur, on pense qu'on est en état d'exercer la profession de médecin et qu'on n'aura guère à vaincre que des difficultés scientifiques. Eh bien ! c'est là une illusion dangereuse. Le jeune docteur qui sort de nos facultés et de nos hôpitaux est trop peu préparé aux difficultés professionnelles qu'il va rencontrer. Il a bien entendu ses maîtres faire allusion, dans leurs conversations familières, autour des lits et dans le trajet d'une salle à l'autre, à quelques-unes de ces difficultés. Mais en quoi consistent-elles exactement ? Par quels moyens pourrait-il les éviter ou en triompher ? Il ne s'en doute guère. S'il a la bonne fortune d'être enfant de la balle, il en sait naturellement plus long, son père ou son oncle l'auront mis en garde et sa naïveté sera moindre. Mais, pour les autres, que de surprises... souvent désagréables ! Que de dangers même, parfois, les attendent ! Déjà même, peut-être le jeune homme s'est-il lancé dans les études médicales sans réflexion sérieuse sur le caractère particulier de la profession à laquelle elles conduisent. Les conférences, que nous avons entreprises nous ont paru pouvoir remplir un double but, combler peut-être une double lacune. Elles comprendront à la fois les avertissements nécessaires à ceux qui commencent leurs études médicales et les conseils à ceux qui, les ayant terminées, sont sur le point d'affronter les écueils de la pratique.

Au temps des anciennes corporations, avant qu'elles eussent dégénéré en instrument d'oppression des individus par une oligarchie, quand elles représentaient vraiment des familles professionnelles, les maîtres qui recevaient l'apprenti venant leur demander les secrets de leur art, s'assuraient si le jeune homme avait bien la vocation et les qualités, ou tout au moins les germes des qualités nécessaires ; ils lui faisaient entrevoir les difficultés et le détournaient au besoin d'une carrière peu en harmonie avec ses aptitudes physiques ou intellectuelles. Plus tard quand l'apprenti, ayant appris ce que son maître avait pu lui enseigner, avait conquis la maîtrise à son tour, le maître lui donnait les derniers conseils, lui communiquait ses plus fins secrets, l'avertissait de certains dangers. C'était là, le plus beau côté des anciennes institutions tant qu'elles furent florissantes. L'histoire nous apprend qu'elles finirent par s'écarter tellement de leur caractère familial primitif

qu'elles durent être brisées comme toutes les parties de l'ancien monde social.

La fin du siècle dernier a vu rompre ces traditions dans notre profession. Lors de la reconstitution des Facultés de médecine, l'Etat n'a guère eu en vue que l'enseignement scientifique et technique ; il ne s'est vraiment pas assez inquiété de la perpétuation des traditions morales, si importantes dans une profession comme la nôtre. En ce siècle, l'individu est devenu de plus en plus libre et isolé. Le médecin a connu l'indépendance absolue; c'est, peut-être, dans la profession médicale, que l'individualisme a atteint le plus haut degré. Mais si cette indépendance et cet individualisme ont leurs avantages et leurs charmes, ils ont aussi des inconvénients et des dangers ; un jour est venu où l'individualisme outrancier a pu paraître nuisible à l'individu comme à la Société. C'est à l'excès de l'individualisme ayant pour conséquence la rupture des liens confraternels, que de bons esprits ont attribué un rôle important dans la crise professionnelle qui s'est manifestée vers 1845. Le malaise était alors si grand, qu'un mouvement d'opinion énergique se manifesta parmi les médecins français, en faveur du retour à quelque groupement corporatif ; il aboutit, après un congrès mémorable, à la formation de l'Association générale des Médecins de France, confédération de sociétés locales. Sans doute, l'assistance aux déshérités de la profession, l'organisation d'une mutualité ont été au premier plan des devoirs de l'Association. Mais, le souci de la dignité professionnelle a tenu aussi une grande place dans la vie des sociétaires.

Pendant 30 ans, cet effort fédératif produisit d'incontestables effets et contribua à l'entretien des bonnes traditions ; puis, d'autres causes de malaise survinrent. Les liens entre notre profession et la société contemporaine sont si multiples que tout événement économique ou social a sa répercussion sur notre condition. La catastrophe de 1870, l'amoindrissement de la fortune publique, les crises agricoles dans certains départements, l'invasion du phylloxéra dans d'autres, les krachs financiers dans les grandes villes, ont eu pour effet de diminuer les revenus et d'empêcher l'élévation du taux des honoraires médicaux, qu'il eût fallu pourtant mettre en harmonie avec l'augmentation croissante du prix des objets, du poids des impôts et la dépréciation progressive de l'argent. Nous avons nous-mêmes généreusement contribué à provoquer ou à faciliter des améliorations sociales qui se sont retournées contre nous : la loi de protection de l'enfance, le développement des sociétés de secours mutuels, les lois sur les accidents du travail sont des acquisitions heureuses pour nos concitoyens, mais qui ont été ou sont encore, pour une partie du corps médical, des charges, trop peu compensées par des honoraires insuffisants. Puis, le nombre des médecins a, pour des causes diverses que nous aurons à étudier plus tard, augmenté dans de telles proportions depuis quelques années qu'on a pu parler de l'encombrement médical. La concurrence a conduit à l'avilissement des honoraires.

Alors, se sont élevées les plaintes des praticiens, les récriminations contre les pouvoirs publics, qui leur demandent plus de sacrifices qu'aux autres parties du corps social, contre les maîtres qui, chargés de l'enseignement ou honorés des fonctions publiques, ont été accusés de ne pas assez s'inquiéter de leurs confrères moins heureux. Oui, vous entendrez dire de tous côtés qu'une crise sévit sur notre profession : il suffit de parcourir la presse médicale pour y voir des indices nombreux d'un malaise général, de divisions profondes entre des groupes de médecins qui vivent les uns vis-à-vis des autres en état d'hostilité. Déjà isolés dans la société qui ne les comprend pas toujours, tantôt les adule avec excès, tantôt les dénigre injustement, les médecins se déchirent encore entre eux. Et cependant ils ont tout à gagner à s'unir ; car, dans la société contemporaine, les isolés sont bientôt écrasés.

Pour s'unir, ils doivent faire cesser les malentendus, qui les divisent, malentendus qui découlent trop souvent d'une connaissance insuffisante des conditions nécessaires à l'exercice de notre profession, de leurs devoirs et de leurs droits, en un mot de la *déontologie*. Je n'en veux pour preuve que ces mots, que M. le professeur Brouardel écrivait dans un livre récent : « Le jeune médecin, au moment où il vient d'obtenir son diplôme de docteur, se trouve aux prises avec de multiples difficultés ; elles lui semblent insurmontables. Il n'est pas alors sans reprocher, souvent avec juste raison, à la Faculté dont il sort, de ne pas l'avoir suffisamment renseigné sur les conditions nouvelles dans lesquelles, il lui faudra vivre au cours de sa carrière ; en fait, il ignore quels sont ses droits et ses devoirs » (1).

Il n'existe pas d'enseignement officiel de la déontologie. Les devoirs du médecin vis-à-vis de la société, du moins, les principaux, ont été tracés par le législateur et par d'innombrables arrêts des tribunaux, qui ont créé une jurisprudence pour les cas litigieux mal délimités par les lois. Cette partie de la déontologie, sous le nom de jurisprudence médicale, ressortit aux chaires de médecine légale ; mais l'étendue des matières que leurs titulaires ont à enseigner est tellement considérable qu'il n'y a guère à espérer que, malgré leur bonne volonté, — et elle est notoire, — ils puissent réussir à traiter les questions de jurisprudence médicale dans le laps de temps pendant lequel les étudiants peuvent chaque année aller les entendre.

La déontologie doit envisager encore certains devoirs vis-à-vis des malades, devoirs qui ne sont pas inscrits dans les lois, mais qui n'en sont pas moins importants, les devoirs vis-à-vis de leurs confrères, vis-à-vis des auxiliaires de la médecine, pharmaciens, sages-femmes, etc., et, outre les devoirs proprement dits, l'ensemble des usages et des convenances professionnelles.

Il y faut encore faire entrer la connaissance de nos droits, pour laquelle Dechambre proposait le nom de *dicéologie*. Or, cette autre partie de la déontologie n'a jusqu'ici trouvé place dans aucun enseignement officiel ; elle soulève d'ailleurs les problèmes les plus délicats de moralité et d'économie sociale. De remarquables ouvrages traitent sans doute de ces questions : Dechambre, Juhel-Renoy, Morache, pour ne parler que des plus récents. Mais la connais-

1. Brouardel, *L'Exercice de la médecine*, 1899.

sance n'en est pas vulgarisée parmi les étudiants, et d'ailleurs ces auteurs ont posé beaucoup de questions sans les résoudre. L'importance d'un enseignement de la déontologie a été bien mise en lumière dans le rapport du professeur Grasset au Congrès international de juillet 1900 : « Je ne crois pas, disait-il, qu'on puisse pourtant demander la création d'une chaire spéciale, mais simplement que quelques leçons soient faites tous les ans aux élèves les plus avancés dans leurs études, à la veille de leur installation comme médecin pratiquant. »

C'est à combler cette lacune que nous nous sommes efforcés dès 1899, dans une série de conférences libres faites à l'Hôtel des Sociétés savantes, conférences que nous avons pu continuer en 1900 dans un amphithéâtre que M. le Doyen a bien voulu nous prêter. Nous lui sommes profondément reconnaissants de cette bienveillante hospitalité.

Notre prétention serait encore de ne pas nous adresser seulement aux étudiants qui sont sur le point de pratiquer, mais à ceux qui commencent leurs études; il serait même à désirer que beaucoup des choses que nous allons dire fussent connues de ceux qui n'ont pas encore commencé, afin de leur faire apprécier l'étendue des difficultés et des devoirs inhérents à notre profession. Un jour viendra peut-être où cet avertissement sera donné au jeune Français avant qu'il n'ait pris sa première inscription de médecine, pour lui éviter les mécomptes qui découlent des fausses vocations. Il faut dire hautement et répéter qu'*il n'existe peut-être pas de profession plus difficile que celle de médecin.*

Certes, elle est difficile. Elle l'a toujours été sans doute, mais combien plus complexe encore elle est à l'aube du XXe siècle que dans les époques antérieures. Elle est même si difficile, à envisager toutes les connaissances qui pourraient être requises du médecin, qu'on ne peut plus concevoir un homme capable de mériter ce titre, à moins d'avoir consacré à l'acquérir le double d'années que la loi requiert. Qu'est en effet le médecin dans la société actuelle ? Une sorte de Maître Jacques devant répondre à toutes sortes d'exigences sociales : médecine et chirurgie avec leurs branches spéciales, demandant à elles seules des années d'apprentissage; hygiène publique officielle et, pour ainsi dire, gouvernementale; médecine légale. Evidemment, aucun homme ne peut avoir en tout cela une compétence suffisante pour garantir la société contre les inconvénients qui découleraient d'erreurs graves dans l'exercice de ces divers mandats. Il y a les médecins savants purs, vivant dans le laboratoire, les médecins professeurs, les médecins des grandes villes et les spécialistes chirurgiens, accoucheurs, ophthalmologistes, laryngologistes, enfin les médecins des campagnes qui sont bien obligés d'être un peu tout cela. De là des spécialisations de plus en plus nécessaires, de là des catégories, appelées à devenir de plus en plus nombreuses, de personnes exerçant des professions différentes, n'ayant de commun entre elles que le diplôme de docteur en médecine et pour cette raison confondues par le public sous le vocable commun de médecins.

Les spécialisations ont déjà et auront de plus en plus pour résultat de créer des devoirs différents pour les docteurs en médecine qui exerceront chacune d'elles. Ils auront des devoirs généraux communs et des devoirs particuliers. La déontologie sera encore plus complexe; il y aura des nuances.

Mais laissons de côté tous les spécialistes. Tenons-nous-en pour aujourd'hui à la vie professionnelle du médecin praticien, qui borne son ambition à bien soigner les malades et ne demande à l'exercice de sa profession que de gagner convenablement sa vie et celle des siens.

Ne parlons pas de faire fortune; il est douteux que cela se puisse, à moins de circonstances exceptionnellement favorables qui deviendront de plus en plus rares. Mais, pour être assuré de gagner seulement bien sa vie par l'exercice irréprochable de sa profession, il faut déjà réunir un certain nombre de conditions nécessaires, mais, ajoutons, suffisantes ; car, loin d'afficher un pessimisme excessif, nous estimons, après avoir scruté bon nombre d'existences médicales parmi celles de nos anciens, de nos contemporains et de nos cadets, tenant compte à la fois des qualités de ceux qui ont réussi et des défauts de ceux qui ont échoué plus ou moins, nous croyons à l'exactitude des deux propositions suivantes :

1° Il n'y a guère de réussite possible dans notre profession sans la réunion d'un certain nombre de *qualités physiques, intellectuelles* et *morales* ;

2° Si on a ces qualités, la réussite est certaine, plus ou moins rapide bien entendu, et plus ou moins complète suivant d'autres circonstances indépendantes du médecin, mais accessoires.

Cela posé, quelles sont les *qualités nécessaires et suffisantes* ?

Parlons rapidement des QUALITÉS PHYSIQUES.

Nous ne nous attarderons pas à parler du « beau physique », cela n'importe guère. Une heureuse physionomie est un atout de plus, mais nous avons tous vu réussir des hommes très disgraciés physiquement.

Nous ne dirons pas qu'il est nécessaire d'avoir les principaux sens intacts : il n'est pas ordinaire qu'on ait l'idée de commencer sa médecine quand on est sourd ou aveugle; mais on a pu voir un confrère devenu aveugle qui a continué à exercer sans perdre beaucoup de clients, et il y a des spécialités où il est permis d'être un peu dur d'oreille.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat médical de Lot-et-Garonne.

Procès-verbal de la réunion de la Chambre syndicale du 20 juin 1901.

Le Président explique que le but de la réunion est de mettre en pratique les résolutions votées par l'Assemblée générale du 2 mai 1901.

La consultation demandée au Conseil judiciaire nous a démontré que nous n'avions aucun moyen légal pour forcer la main au Conseil général.

Pour ne rien négliger, il a été décidé de faire une nouvelle tentative auprès de M. Monod, conseiller d'Etat, pour le prier d'intervenir au nom du Congrès médical de Lot-et-Garonne.

Voici la teneur de la lettre signée par le Président de l'Association locale des médecins de Lot-et-Garonne et par le Président du Syndicat.

A Monsieur Monod, Conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance publique.

MONSIEUR,

Le corps médical de Lot-et-Garonne se fait un devoir de vous annoncer que, malgré votre intervention en 1899 et celle de M. le Ministre de l'Intérieur en 1900, le service de l'Assistance médicale gratuite ne fonctionne pas encore dans le département de Lot-et-Garonne.

Nous nous sommes heurtés jusqu'ici à l'inertie du Conseil général de Lot-et-Garonne, hypnotisé par la question des tramways. Aujourd'hui, c'est un fait accompli, le Conseil général a voté, en effet, la création de deux cent-soixante kilomètres de voies ferrées.

Pour arriver à ce résultat, il est dans l'obligation de demander à M. le Ministre de l'Intérieur l'autorisation de contracter un emprunt. Le moyen d'arriver à l'application de l'Assistance médicale dans le département serait d'en faire une condition de l'autorisation de l'enquête. Demander au Conseil général d'équilibrer son budget en y faisant figurer la dépense de l'Assistance médicale (dépense obligatoire) serait un moyen excellent, car nous avons la conviction que rien n'arrêtera le Conseil général pour arriver à la réalisation du projet des tramways.

C'est le service que vous demande le corps médical de Lot-et-Garonne, par la voix de la Société locale du département et de celle du Syndicat. Je vous prie d'intervenir avant le mois d'août, date de la session du Conseil général.

Mais comme nous ne nous faisons aucune illusion sur cette intervention, après discussion, l'Assemblée décide que le corps médical devait prendre une attitude nouvelle et plus résolue.

La loi sur l'Assistance médicale ne fonctionne pas dans le Lot-et-Garonne. C'est cependant une dépense obligatoire dont doivent bénéficier les indigents, les nécessiteux. Le corps médical n'a jamais marchandé ni refusé ses soins aux indigents qui viennent les réclamer. Il aurait certainement continué sans rien dire les nobles et anciennes traditions, mais on vient aujourd'hui lui enlever le bénéfice moral de sa charité volontaire et désintéressée en alléguant l'Assistance médicale gratuite. Dans ces conditions, il est dans son droit de refuser ses soins jusqu'au moment où l'Administration voudra bien appliquer la loi. Comme il ne veut pas pousser la résistance jusqu'à la limite extrême de son droit, ce qui lui répugne, il décide d'exiger du maire de la commune une réquisition par écrit lorsqu'il sera appelé à donner ses soins à un indigent. Ce moyen lui paraît bon et juste pour forcer les pouvoirs publics à s'occuper de la question et faire bénéficier enfin les indigents et les nécessiteux des avantages promis par cette loi qui, dans le département, ne fonctionne que sur le papier.

On décide que cette mesure sera appliquée à partir du 15 juillet ; que le Président du Syndicat avisera M. le Préfet et que la lettre et l'imprimé dont la teneur suit seront envoyés par les soins du Secrétaire à tous les médecins de Lot-et-Garonne :

MONSIEUR,

Depuis l'année 1898, le Bureau du Syndicat a essayé, à plusieurs reprises, d'amener le Conseil général et l'Administration préfectorale à appliquer la loi d'Assistance médicale gratuite. Peine perdue, vains efforts. Les demandes n'ont pas même été examinées.

En présence de cette situation anormale (le département de Lot-et-Garonne est presque le seul où la loi ne soit pas appliquée), le Syndicat, dans sa réunion générale du 2 mai 1901, a chargé son Bureau de présenter ses justes revendications sous une nouvelle forme, et, tout en restant dans la stricte légalité, d'obliger l'administration à dénouer les cordons de sa bourse.

Depuis 1895, les contribuables paient un demi-centime additionnel, soit environ 18,000 francs par an. Ces fonds appartiennent, de par la loi, au corps médical, qui assure bénévolement l'Assistance médicale gratuite. Ces fonds, accumulés depuis quatre ans, soit environ 72.000 francs, doivent être versés aux cent trente médecins du département.

Décidé d'arriver au résultat depuis si longtemps poursuivi et suivant l'inspiration fort nette de la dernière Assemblée générale, le Bureau du Syndicat a décidé qu'à partir du 15 juillet prochain, le corps médical devrait cesser de soigner les indigents.

Nous comprenons, comme vous, les difficultés que vous aurez à vous engager dans cette grève d'un nouveau genre. Aussi, pour vous aider, nous vous adressons, par ce même courrier, un certain nombre d'imprimés qui vous serviront puissamment à vous justifier auprès de votre clientèle indigente.

Par sa rédaction, comme vous le verrez, ce petit papier dégage votre responsabilité et rejette sur les corps constitués l'odieux de la mesure que nous prenons. Le Bureau du Syndicat est persuadé que notre décision amènera un succès rapide.

Il est bien entendu qu'en cas d'urgence absolue vous devez vous souvenir que la charité est un des devoirs du médecin et agir comme autrefois, alors que la loi du 15 juillet 1893 ne nous avait pas enlevé le bénéfice de nos bonnes actions en prétendant rétribuer convenablement le désintéressement que nous montrons tous les jours

Il est difficile de vous dire dans une circulaire tout ce que nous espérons de cette manœuvre. Le Bureau du Syndicat reste à votre disposition pour vous donner oralement les explications que vous pourriez désirer.

Pour le moment, il ne vous demande qu'une chose : c'est de vous conformer strictement aux dispositions indiquées ci-dessus, à partir du 15 juillet. Le succès est à ce prix.

Imprimé joint à la lettre :

SYNDICAT MÉDICAL DE LOT-ET-GARONNE

Le médecin soussigné a l'honneur de prévenir son client, M. , qu'il cesse, à partir d'aujourd'hui , de lui donner ses soins.

Il ne reviendra le voir que lorsque, se conformant à la loi d'Assistance médicale gratuite, M. le Maire de la commune de , aura signé l'imprimé ci-dessous :

Le Maire de la commune de s'engage conformément à la loi du 15 juillet 1893, à régler

par le budget communal les honoraires dus à M. le Dr pour soins donnés à M. , qui rentre dans la catégorie des personnes visées par la loi d'Assistance médicale gratuite.

Le Maire de

Le Médecin,

Article premier de la loi du 15 juillet 1893. — Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, l'Assistance médicale à domicile.

Le Secrétaire,
Dr Cassius.

N. D. L. R. — La lettre suivante nous apprend la suite provisoire donnée à la décision de nos confrères :

« Layrac, le 15 juillet 1901.

« Mon cher confrère,

Je vous adresse, en même temps que ma lettre, deux numéros de la *Fédération médicale du Sud-Ouest*, l'une contenant le compte-rendu de l'assemblée générale du Syndicat du 2 mai 1901, l'autre les résolutions prises par la Chambre syndicale dans sa réunion du 20 juin 1901.

« Je dois ajouter qu'une lettre de M. le Préfet de Lot-et-Garonne a été adressée au Président du Syndicat, en réponse à la communication que le corps médical de Lot-et-Garonne cesserait, à partir du 15 juillet, à donner ses soins aux indigents, si le maire de la commune ne signait une réquisition par écrit.

« D'après cette lettre, le Préfet s'engage à soumettre au Conseil général les desiderata des médecins à la session d'août et demande de surseoir à la mesure jusqu'après la clôture de la session. Dans sa réunion du 13 juillet, la Chambre syndicale a accepté la demande de M. le Préfet et va faire paraître dans tous les journaux de la région une note invitant le corps médical à surseoir à l'application des décisions prises. Après la clôture de la session, se basant sur les décisions prises, une nouvelle note indiquera aux médecins quelle est la conduite nouvelle à tenir.

« Veuillez agréer, cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus affectueux.

Dr Cassius.

REPORTAGE MÉDICAL

Bibliographie. — Vient de paraître chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille : *Le massage thérapeutique de l'abdomen.* — Sa technique. — Ses indications, avec 10 figures dans le texte, par le docteur Salignat, médecin consultant à Vichy.

La caisse des recherches scientifiques.—L'Officiel du 23 juillet promulgue la loi qui crée cette caisse, lui donne la personnalité civile, et la divise en deux sections, l'une visant les découvertes de méthodes de traitement des maladies de l'homme, des animaux domestiques et des plantes cultivées, l'autre la découverte des lois qui régissent les phénomènes de la nature.

Le conseil d'administration de la caisse comprendra, pour la première section qui nous intéresse particulièrement :

Le directeur de l'enseignement supérieur ;

Quatre membres de l'académie des sciences, élus par elle et choisis : l'un dans la section de médecine et chirurgie ; le deuxième dans la section d'anatomie et zoologie ; le troisième dans la section d'économie rurale, et le quatrième dans la section de botanique ;

Un membre de l'académie de médecine, élu par elle ;

Les deux délégués des facultés de médecine au conseil supérieur de l'instruction publique ;

L'inspecteur général des écoles vétérinaires ;

Un membre de la commission consultative permanente du conseil supérieur de l'agriculture, élu par ses collègues parmi les membres non fonctionnaires de cette commission.

Les ressources de la caisse se composeront de subventions de l'Etat, des départements, des communes, des colonies ; de dons et legs, de souscriptions individuelles ou collectives ; d'un prélèvement annuel minimum de 125.000 fr. sur les fonds du pari mutuel ; des intérêts des sommes placées.

Les ressources de la caisse des recherches scientifiques sont exclusivement employées :

1° A allouer, en tenant compte des obligations prévues à l'article 6 ci-dessus, des subventions aux recherches scientifiques, réparties à cet effet en deux catégories, dont la première comprendra les recherches qui ont pour objet le progrès des sciences biologiques, et la seconde, les recherches qui ont pour objet le progrès des autres sciences ;

2° A payer les frais d'administration de la caisse.

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES.

Aux Eaux minérales, Stations climatériques et Sanatoriums de France.

Le voyage d'études médicales de 1901 aura lieu du 1er au 12 septembre inclus.

Il comprendra les stations du Dauphiné et de la Savoie, visitées dans l'ordre suivant : *Uriage, La Motte, Allevard, Salins-Moutiers, Brides, Pralognan, Challes, Aix, Le Revard, Marlioz, Hauteville (Sanatorium), Divonne, Saint-Gervais, Chamonix, Thonon, Evian.*

Le V. E. M. de 1901 — Comme celui de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, et celui de 1900 aux stations du Sud-Ouest — est placé sous la direction scientifique du docteur Landouzy, Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des conférences sur la médication hydro-minérale, ses indications et ses applications.

Réduction de moitié prix sur tous les Chemins de fer pour se rendre, de son lieu de résidence, à la première station, Uriage.

Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français.

Même réduction est accordée, à la fin de la tournée, au départ de la dernière station, Evian, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ.

D'Uriage a Evian, prix à forfait : 300 francs, pour tous les frais : chemins de fer, voitures, bateau, hôtel, nourriture, transport des bagages, pourboires.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au Docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIIIe arrondissement).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 août 1901.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4695. — M. le docteur Sourd, de Lyon (Rhône) ; présenté par M. le docteur Rabot, de Lyon.

N° 4696. — M. le docteur Gauthier, de Saint-Benin-d'Azy (Nièvre), membre de l'Association des médecins de la Nièvre.

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).—Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 32 10 AOUT 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : **Dr A. CÉZILLY**

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
La lutte entre l'Institut Pasteur de Lille et le corps médical. 369
LA SEMAINE MÉDICALE.
Traitement des cataractes commençantes par les collyres et les bains iodurés. — Le sérum antitétanique. — L'influence de la suggestion sur l'incontinence d'urine et sur les œdèmes. — Le traitement de l'érysipèle 371
MÉDECINE PRATIQUE.
Le rôle du médecin auprès des agonisants 374
REVUE ÉTRANGÈRE.
La prophylaxie de la blennorrhagie 376
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La situation du corps médical en France 377
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Syndicat médical du Morvan 378
REPORTAGE MÉDICAL 380
FEUILLETON.
Les fleurs dans les Hôpitaux 370
ADHÉSIONS 380
NÉCROLOGIE 380

PROPOS DU JOUR

La lutte entre l'Institut Pasteur de Lille et le Corps médical.

Lille, 10 Juillet 1901.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Il se passe, actuellement, à Lille, des faits d'une réelle gravité, sur lesquels il importe d'attirer l'attention du monde médical. Ces faits sont d'ordre général, et, à ce titre, intéressent tous les praticiens français. C'est pourquoi, faisant appel à votre esprit de solidarité confraternelle, nous venons vous prier de vouloir bien insérer dans votre journal le très impartial exposé suivant :

L'Institut Pasteur de Lille, qui, de par ses origines, a le *devoir* de se livrer à des *recherches scientifiques*, mais n'a pas le *droit* de s'occuper *d'applications pratiques*, s'est avisé, un beau jour, sans que la moindre découverte justifiât cette prétention, d'ouvrir un dispensaire anti-tuberculeux.

A cause du culte que le public a voué au souvenir de Pasteur, un établissement de ce genre, créé sous un tel patronage, allait, qu'il le méritât, ou non, jouir aussitôt d'un crédit extraordinaire.

Une réclame formidable allait s'exercer en faveur de son personnel médical, réclame pour le moins injustifiée, puisque les médecins de ce dispensaire n'auraient d'autre supériorité, sur leurs confrères, que celle fournie par cette réclame même.

Si l'on songe que ce ne devait être là qu'une amorce, qu'il devait se créer, par la suite, sous le même patronage éclatant, autant de dispensaires différents, sans doute, qu'il y a de branches en médecine, on conçoit que le Corps médical de Lille se soit ému de ce danger.

Mais l'Institut Pasteur ne se contentait pas de menacer l'indépendance médicale.

Etablissement créé par souscription publique et entretenu à l'aide des deniers des contribuables, en vue de travaux déterminés, il ne craignait pas, en même temps, de faire concurrence aux pharmaciens sur le terrain des analyses.

Il allait plus loin.

Il prêtait ses locaux et sa force motrice à des industriels, lesquels fabriquaient, sous son contrôle, une eau de table. Moyennant quoi, il touchait un tiers sur le prix de vente.

Les Médecins et les Pharmaciens se trouvaient donc en présence d'un ennemi commun. En commun, ils devaient le combattre.

Ne pouvant, *pour des raisons d'ordre accidentel*, compter sur l'initiative des bureaux de leurs Syndicats respectifs, ils se constituèrent en une *Union médico-pharmaceutique de la région du Nord pour la défense des Droits professionnels et de la Santé publique*.

En fait, cette « Union » existait depuis près de cinq ans. Une lutte commune avait été menée, en effet, par des médecins et des pharmaciens unis contre la spécialité pharmaceutique. Un cercle médico-pharmaceutique avait même été fondé, lequel existe encore virtuellement.

Par suite des appétits injustifiés et menaçants de l'Institut Pasteur, on résolut d'élargir le cadre de cette « Union » et de lui donner une consécration légale. On élabora des statuts — dans lesquels il est spécifié que l'*Union* s'interdit tout acte commercial — qui furent déposés au commencement de 1901.

C'est dans ces conditions que l'*Union médico-pharmaceutique* vit le jour.

Un Professeur de Droit, un Conseiller de Cour d'appel, trois avocats distingués (dont le conseil judiciaire du *Sou médical*), le Ministère du commerce lui-même avaient, au préalable, affirmé la légalité de cette association.

Nous avions donc, toute garantie d'avoir agi dans la plénitude de nos droits de citoyens français.

Ainsi en avait jugé aussi, faut-il croire, du moins, au début, le Parquet de Lille, car, pendant près de deux mois, il garda le silence.

Ce n'est qu'au commencement de juin, qu'il nous fit communiquer l'avis suivant :

Lille, 1er Juin 1901.

MONSIEUR LE COMMISSAIRE CENTRAL,

Monsieur le Garde des Sceaux, après avoir pris connaissance des statuts de l'*Union Médico-Pharmaceutique de la région du Nord*, estime qu'il y a lieu d'inviter ce syndicat à se dissoudre, cette association ne pouvant se constituer aux termes de la loi du 21 mars 1884.

Je vous prie de porter cette décision à la connaissance des membres du bureau de ce syndicat et de les inviter à s'y conformer, s'ils veulent éviter des poursuites, par application de l'article 292 du Code pénal.

LE PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE.

D'après le temps écoulé, comme d'après la teneur du document, cet avis émanait de plus haut que le Procureur de la République.

Emanait-il réellement du Garde des Sceaux ?

On ne peut s'empêcher de songer qu'à ce moment précis, allait s'ouvrir devant le Sénat la discussion de la loi sur les associations et qu'un ministre ne s'expose pas d'habitude, de gaieté de cœur, à affaiblir son autorité, en défaisant la veille ce qui pourra se reconstituer le lendemain.

Mais passons.

Consciente de son droit, l'*Union* refusa de s'incliner devant l'*invitation* ministérielle. C'est pourquoi, les membres de son comité seront traduits, le 9 août prochain, devant le tribunal correctionnel.

Et le Procureur de la République requerra l'application de l'article 292 du Code pénal, à savoir : 16 à 200 francs d'amende, dépens et casier judiciaire.

La thèse qu'il soutiendra, d'après l'acte d'assignation, c'est qu'il n'y a pas *connexité* entre la Médecine et la Pharmacie.

Nous ne voulons pas ici, discuter sur ce point. Cela nous entraînerait trop loin. Nous nous bornerons, pour l'instant, à faire remarquer que cette thèse, est en contradiction formelle, avec l'avis motivé des jurisconsultes, et aussi, semble-t-il, avec le bon sens et la logique.

Nous ne venons pas, non plus, implorer aide et secours.

Nous avons agi en connaissance de cause, heureux de pouvoir donner cet exemple du bon droit tout court, tenant tête à la force, selon nous, au service de l'arbitraire.

Nous remplissons un devoir. Nous venons prier la presse médicale d'en remplir un autre.

Elle se doit de ne pas nous laisser écraser en silence.

Certes, si le tribunal nous condamne, il nous restera la ressource de faire appel aux juridictions supérieures. Et nous n'y manquerons pas, car la question vaut d'être tranchée. Il faut qu'on sache définitivement si les médecins et les pharmaciens seront exclus du bénéfice de la loi sur les professions connexes.

FEUILLETON

Les fleurs dans les hôpitaux

Dans certains hôpitaux, à Londres en particulier, on utilise de plus en plus les plantes vertes, ou les fleurs à peu près inodores, celles du moins dont le parfum ne saurait agir sur les nerfs des malades, pour rendre moins moroses ces asiles de la douleur.

A Paris, quelques tentatives louables ont été faites dans ce sens ; on ménage des parterres, on crée des plates-bandes et des massifs dans la mesure du possible ; un latania ou un phénix occupent parfois la place d'honneur, au milieu de la salle, là où trônait autrefois la madone des bonnes sœurs, que certains regrettent toujours.

Ce sont des mesures à généraliser, dans l'intérêt même des pauvres diables, momentanément emprisonnés dans les refuges de l'assistance publique, qui resteront tristes malgré tout et ne peuvent que gagner à être égayés. Qui pourra jamais supputer la somme de joie et d'allègement que représentent les petits bouquets apportés furtivement aux hospitalisés, les jours de visite ! D'où l'indication de faire œuvre de pitié. — Il y a des femmes comblées, à l'occasion d'un anniversaire, ou des actrices adulées, un soir de première à succès, qui s'empressent d'envoyer corbeilles et couronnes à l'église voisine ; elles feraient peut-être encore mieux de réserver leurs largesses à la Maternité ou à l'hospice de leur quartier. — L'accueil qui leur serait fait serait non moins chaleureux que celui qui est réservé aux reliefs des banquets officiels. Si j'étais chef de service quelque part, j'aimerais à y être précédé par des roses et toute la flore niçoise, de façon à faire sourire mes clientes et les disposer à accepter plus docilement mon intervention thérapeutique.

La dépense de quelques palmiers ne serait pas bien lourde pour l'énorme budget de l'avenue Victoria et il en résulterait une impression apaisante ou moralisatrice pour quelques-uns de ses pensionnaires. — Je m'explique : on connaît déjà l'action des couleurs sur les nerfs des aliénés et sur certains états pathologiques. Des agités se calment dans une pièce tendue de vert, de bleu, de violet, tandis que le rouge, le blanc, le jaune, surexcitent et relèvent les déprimés, les lypémaniaques... L'action bienfaisante de la végétation n'est donc pas à dédaigner, auprès des Parisiens des deux sexes, tous plus ou moins atteints de.... verdurolatrie.

Mais, ce n'est pas tout ; on sait que la corporation des jardiniers et des fleuristes est à peu près indemne au point de vue de la criminalité. Il semble que leur profession les a rendus plus doux, moins irritables, moins violents et il n'y a presque jamais à constater de meurtres ou de voies de fait dans leurs rangs.

Quelque chose d'analogue se produit dans les colonies pénitentiaires, situées à la campagne. — Les plus mauvais sujets s'y transforment ; ils deviennent plus souples, plus faciles à mener et on a moins à sévir contre eux.

Comme ce ne sont pas exclusivement les prix Monthyon, qui fréquentent l'hôpital Saint-Louis et

Mais, la connexité n'est pas la seule question qui importe en cette affaire. Il en est d'autres, de portée plus haute, pour lesquelles une seule juridiction est compétente : le public médical.

Voilà pourquoi, nous vous prions, à nouveau, de vouloir bien insérer ces lignes.

Et, confiants en votre esprit de justice et de solidarité, nous vous présentons, M. le Rédacteur en chef, l'expression de nos meilleurs sentiments confraternels,

Le groupe médical du bureau de l' « Union » :

Dr A. Coppens, *Président.* Dr Lambin, *Vice-Président.* Dr Lefebvre, *Secrétaire-Général.*

N. D. L. R. — Même après l'article que nous avons publié au sujet de ce conflit, nous tenons à publier l'exposé de nos confrères.

Partisans déterminés de toutes les luttes contre la tuberculose, l'alcoolisme, etc..., mais convaincus aussi qu'elles peuvent et doivent s'organiser avec le concours de tous les médecins, et non au mépris des intérêts de la majorité d'entre eux, nous n'irons pas jusqu'à critiquer le but très louable que s'est proposé l'Institut Pasteur de Lille et que M. le Dr Calmette a exposé ces jours-ci dans la *Revue d'hygiène*.

Nous approuvons, même, certains des moyens qu'il a mis en œuvre pour dépister, dans les milieux ouvriers. les tuberculoses naissantes. Mais, de là, à encourager le drainage vers l'Institut au profit de quelques médecins, drainage auquel il arrive fatalement, il y a loin, trop loin pour notre esprit de solidarité.

Qu'on le veuille ou non, l'opération aboutit à la constitution d'un monopole qu'aucune panacée ne justifie. La création des dispensaires anti-tuberculeux peut avoir un jour sa place dans le plan d'ensemble que M. Brouardel vient de développer devant le Congrès britannique ; seulement, cette place est à déterminer avec beaucoup de soin. En faire la première étape d'une marche en avant, quand il s'agit de lutter, dans les grandes villes, nous paraît une imprudence à plusieurs points de vue, et notamment au point de vue définitif.

Pour que le dispensaire donne des résultats, en effet, il faut qu'il ait le sanatorium à sa disposition, sans cela il ne *guérira* rien, et, ne guérissant rien, il se discréditera, ruinant d'avance le plan d'ensemble auprès de la confiance publique.

A notre sens, toute l'activité des apôtres comme M. Calmette devrait bien plutôt se porter du côté du mouvement en faveur des Sanatoriums, à moins qu'ils n'aient à nous faire espérer, pour demain, le précieux sérum qui permettrait de les fermer tous.

Mais, tant qu'on n'en sera pas arrivé là, laissons les tuberculeux à leurs médecins, puisque nous n'avons rien de mieux à leur offrir. Ce sera logique, ce sera juste : ajoutons que l'humanité et la confraternité ne peuvent trouver leur compte que dans cette solution d'un différend qui a déjà beaucoup duré, et que nous serions heureux de ne pas voir renaître ailleurs.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement des cataractes commençantes par les collyres et bains iodurés

M. le professeur *Badal*, de Bordeaux, emploie depuis quelques années avec de sérieux avantages des solutions d'iodure de potassium et de sodium en collyres et en bains d'œil, dans le trai-

---

l'Hôtel-Dieu, qu'on y trouve sans chercher beaucoup, des repris de justice fort peu recommandables, on peut espérer qu'ils ne resteraient pas non plus insensibles à l'influence bienfaisante d'un milieu reposant et salubre, propre à calmer les instincts pervers, à réfréner certaines impulsions toujours à redouter pour la collectivité.

Ce but serait encore plus sûrement atteint, si, au lieu d'abandonner les hospitalisés à leur paresse, aux mauvais conseils de quelque voisin perverti, on occupait tant soit peu ceux qui ont conservé leurs forces et sont à peu près valides, soit à des travaux de culture peu fatigants, soit à des ouvrages manuels qui leur donneraient, outre quelques bénéfices, le moyen de parer au plus pressé, au moment de leur sortie.

C'est pour des raisons analogues que je voudrais voir les hospices et les maisons de santé occuper de moins en moins les agglomérations urbaines. — Les moyens de communication se sont tellement multipliés partout, surtout à Paris, qu'on peut entrevoir l'heure prochaine où tous ces foyers de contagion seront édifiés dans de meilleures conditions hygiéniques et en dehors des centres populeux. Les sanatoria viennent de donner le bon exemple et il faudra bien qu'on les suive dans la voie du progrès. Les enfants en particulier gagneraient fort à être transportés, loin de notre air municipal, loin de nos boues physiques et morales.

Je parle de tout cela, non en idéologue, mais en partisan convaincu de la bonne nature, de l'atmosphère maritime ou forestière ; je les crois capables d'opérer plus de guérisons que les panacées les plus en vogue, que les sérums les plus vantés.

Plus j'avance en âge, et plus je suis disposé à croire à l'influence reconstituante de la campagne, du plein air, surtout dans la saison bénie où les champs en fête se parent des plus beaux joyaux, les fleurs, faites de coloris et de lumière.

Je plains ceux qui les dédaignent, ou ne savent pas comprendre leur sourire amical, la grâce qu'elles mettent à charmer nos yeux. Je plains ceux qui les prennent avec des doigts indifférents, foulent sans pitié le gazon qui est à leurs pieds et ne sont pas troublés devant les mystères du monde végétal. C'est une de mes joies, durant l'hiver, lorsque le ciel est brumeux et la chaussée couverte de verglas, de m'arrêter avec complaisance devant les étalages des marchands de fleurs, beaucoup plus affriolants pour moi, que ceux des bijoutiers, de m'extasier devant les pétales et les corolles, dont les carnations satinées sont généralement beaucoup plus séduisantes que celles des personnes qui les vendent. Il m'arrive de humer sensuellement, à travers la porte entrebaillée, l'arome des lilas, des œillets et des lys ; c'est un viatique pour le reste de la journée.

Qui n'a admiré certaines voitures d'enterrement, dont la morne tristesse disparaît sous les couronnes et les bouquets ? Il y a des défilés qui ressemblent à des marches triomphales et sur tout le parcours, il traîne des bouffées de parfums, qui dissimulent ce que le cortège aurait de trop grave, avec la nudité d'autrefois.

Les convois tout blancs en particulier n'ont plus rien de tragique ; on est porté à oublier le drame prématuré, qui vient de plonger une famille dans le désespoir, pour ne songer qu'à quelque hermine trop immaculée fuyant nos boues terrestres. Je défie

tement des cataractes commençantes. (*Journ. de Méd. de Bordeaux et Gaz. des Hôp*).

Les solutions iodiques sont, on le sait, rapidement absorbées par l'œil, mais il est intéressant de rechercher dans quelle mesure ces sels peuvent être prescrits sans risquer de déterminer à la longue l'irritation de la conjonctive.

Dans les recherches cliniques, les doses médicamenteuses ont beaucoup varié. Au début, les collyres étaient formulés à 50 centigrammes pour 10 grammes ; les solutions destinées à être employées en bains oculaires, à 15 grammes pour 300 grammes. L'expérience a montré à M. Badal que, pour ces derniers surtout, la proportion était un peu forte, non point qu'il en résultât sur le moment la moindre douleur, mais à la longue les malades se plaignent de picotements et d'un peu d'irritation conjonctivale. Actuellement, il s'en tient aux formules suivantes :

1° *Collyre*.

Eau distillée bouillie....	10 grammes
Iodure de potassium ou de sodium.............	25 centigrammes

Une ou deux gouttes matin et soir.

2° *Solution*.

Eau distillée bouillie....	300 grammes.
Iodure de potassium ou de sodium.............	gr. 50

En bains oculaires, deux fois par jour, à l'aide d'une œillère étroitement appliquée contre l'œil, les paupières entr'ouvertes pendant une minute ou deux.

Bien qu'il ne soit pas facile de se rendre compte des progrès de la vue, à la suite du traitement, cette méthode n'en est pas moins intéressante à signaler.

Le sérum antitétanique

Il y a quelques semaines, nous avons fait part à nos lecteurs des résultats encourageants obtenus par M. le Dr *Barette* dans les cas de tétanos par les injections de sérum antitétanique sous-arachnoïdiennes encéphaliques. Nous avons dit même, que M. Barette, et, en cela, il était de l'avis du Dr Letoux, de Vannes, conseillait de traiter prophylactiquement le tétanos par les injections préventives de sérum antitétanique dans tous les cas de plaies douteuses.

Or, dans une récente discussion de la Société de Chirurgie, la presqu'unanimité des chirurgiens s'est prononcée contre l'inoculation cérébrale du sérum antitétanique non seulement comme curative du tétanos confirmé, mais comme préventive de cette maladie. (n° 81, *Gaz. des Hôp.*)

« Et, en effet, il est matériellement impossible de soumettre au traitement préventif toute blessure qui entame l'intégrité de la surface tégumentaire. Et, en saine logique, c'est ce qu'il faudrait faire. Le bacille de Nicolaïer est, en effet, partout ; s'il a des endroits de prédilection il n'en est pas moins l'habitant commun de bien des poussières, voire même de nos parquets, on le trouve à la surface du sol, dans la boue, etc. N'importe quelle plaie est donc susceptible d'être souillée par lui.

« De plus, la clinique, qui n'a pas encore perdu ses droits, nous apprend que ce ne sont pas les plus grandes plaies, qui engendrent le tétanos. Ce sont, le plus souvent, de petites blessures des doigts ou des orteils, de simples échardes introduites sous la peau plutôt que de grands fracas des membres. Va-t-on inoculer tous les porteurs de ces minimes blessures ? Or, qu'on prenne la peine de regarder l'épiderme des mains et des pieds de ceux qui travaillent la terre,

---

bien le citadin le plus prosaïque, de rester impassible dans la cohue embaumée des batailles de fleurs, qui se livrent sur les bords de la grande bleue, ou au bois de Boulogne et qui, par surcroît, ont presque toujours la bienfaisance pour objectif.

La passion des Parisiens pour les herbages et la moindre pâquerette, fait même excuser les jardinets ridicules qui encombrent la banlieue, avec leurs jets d'eau minuscules, jets d'eau qui évoquent si facilement l'idée d'un irrigateur anémique, ou leur rocher lilliputien, dont les coquilles Saint-Jacques d'un jour de liesse font le plus bel ornement. Il n'est pas jusqu'à Jenny l'ouvrière, jusqu'à Mimi Pinson, qui ne prélèvent quelque chose sur leur maigre budget, pour enguirlander leur fenêtre de plantes grimpantes, s'offrir un pot de volubilis ou de capucines, de violettes ou de giroflées.

La vente seule des lilas, durant la courte période de leur règne, représente une fortune colossale. Il n'y a pas de maison, même la plus humble, qui n'en soit rajeunie.

J'ai éprouvé une réelle émotion, en apprenant qu'il y a des personnes à l'exquise sensibilité qui vont projetant des graines à travers les palissades, afin que les terrains les plus déshérités ne soient pas oubliés et que, du haut des mansardes voisines, les travailleurs, qui sont appelés à bénéficier de leur éclosion trouvent dans cette surprise comme une sorte de réconfort.

N'est-ce pas touchant, et cette attention anonyme ne console-t-elle pas de l'égoïsme de tant d'autres humains ?

Elles sont aussi longues que poétiques les litanies odorantes qu'il y aurait lieu de réciter en l'honneur des effluves du printemps, de la neige rosée des arbres fruitiers, des capiteuses jacinthes, des pénétrantes violettes, des relents automnaux, et de tous les ferments capiteux, qui se dégagent des vergers et des prairies par une journée ensoleillée, ou après une légère ondée. Ajoutez-y l'arôme des cheveux où du corps de la femme aimée, celui de l'eau de toilette qu'elle préfère, et tout un monde de sensations voluptueuses ne tardera pas à vous envelopper.

Mais, à quoi bon ergoter et accumuler des épithètes insuffisantes, lorsqu'il est si simple de se contenter d'une admiration que rien ne saurait lasser. Que les déserteurs des grandes cités continuent donc le plus longtemps possible leurs promenades champêtres, cette distraction délicieuse que ne connaissent pas les attardés du lit, ni les mondaines qui se claquemurent dans les salons.

Que les gens sages, revenus des vanités de ce monde, comme Candide, qui, après ses expériences n'eut plus d'autre désir que de cultiver son jardin, se hâtent de prendre leur part de cette joie de renaissance, qui salue chaque aurore. Qu'ils ne perdent pas une occasion de remplir leurs yeux du spectacle de la nature en fête, lorsque les heures du soir descendent légères et vaporeuses sur les bois voisins, tout baignés de la rose illumination du couchant.

Mais, ne rêve-t-on pas de tout cela dans un lit d'hôpital ?

Dr Grellety (de Vichy).

charrient le fumier : terrassiers, paysans, jardiniers, etc., on verra qu'il n'y en a pas 10 sur 100 qui aient l'épiderme intact.

« Si l'on voulait suivre, à la lettre, la doctrine de ceux qui pratiquent les injections préventives, il faudrait donc inoculer tous ces milliers de gens qui travaillent la terre et tous les blessés, quels qu'ils soient. Ce qui est impossible.

« Enfin, cette première injection préventive, une fois poussée dans le tissu cellulaire, sera-t-elle suffisante ? Non ; car si le tétanos survient, on vous objectera qu'il eût fallu continuer les injections, que la dose de sérum a été trop minime. Or à quoi reconnaîtra-t-on qu'il fallait continuer l'injection ? Il n'existe aucun signe prémonitoire du tétanos ; la clinique est muette avant l'apparition des contractures. De sorte que le chirurgien, inoculateur convaincu, se voit acculé, devant l'illogisme d'une seule injection insuffisante ou devant la nécessité d'inoculer son blessé à jet continu, jusqu'à ce que le temps moral de l'incubation tétanique soit écoulé.

« Pour toutes ces raisons, la presque unanimité des chirurgiens a renoncé à ces injections, dont l'indication n'est pas suffisamment établie. Dans l'une des dernières séances de la Société de chirurgie, M. Reynier a rapporté plusieurs cas, dont l'un, tiré de sa propre pratique, observé et suivi par lui. Ce fait est net et simple. Sa valeur nous paraît décisive :

« A cause de la présence d'un tétanique dans le service, on fit à un malade, *avant* de l'opérer, une injection de sérum antitétanique : le malade fut pris de tétanos.

« L'injection était bien réellement préventive puisqu'elle a été pratiquée avant la blessure chirurgicale. Or le tétanos est apparu. Pour expliquer sa venue, il n'y a que deux hypothèses : ou bien c'est l'injection de sérum qui a donné le tétanos. La pratique des chirurgiens qui injectent préventivement leurs blessés et n'observent pas le tétanos nous fait admettre que cette première hypothèse n'est pas vraisemblable. Ou bien — et alors ce n'est plus une hypothèse mais la pure constatation d'un fait — l'injection préventive n'a pu prévenir l'inoculation du tétanos, bien que cette inoculation ait été faite après l'injection.

« Les injections préventives de sérum antitétanique ne doivent donc pas encore passer dans le domaine de la pratique courante.»

L'influence de la suggestion sur l'incontinence d'urine et les œdèmes.

Dans une récente séance de la Société d'hypnologie et de psychologie, plusieurs communications intéressantes ont été faites sur la guérison de certaines affections par la suggestion.

M. le Dr Bourdon, de Méru, a guéri deux enfants atteints d'incontinence d'urine nocturne en les suggestionnant pendant leur sommeil normal, selon la technique de M. le Dr Paul Farez.

MM. Farez et de Saint-Martin ont observé des exemples semblables de guérison par suggestion au cours du sommeil normal, en une ou plusieurs séances. M. Bérillon profite de ces communications pour ajouter :

« C'est là suggestion sous toutes ses formes qui modifie le plus sûrement l'incontinence ; les nombreux médicaments prônés comme spécifiques n'agissant ici que par suggestion. »

MM. Regnault et Jules Voisin rapportent des cas de dysménorrhée et de ménorrhagies guéris par la suggestion hypnotique.

Enfin M. J. Voisin, M. Hikmet, M. Regnault, signalent des cas remarquables d'œdème bleu de la main, de l'avant-bras, du pied, qui ont parfaitement guéri par la suggestion hypnotique.

M. *Bérillon*. — Dans les œdèmes qui surviennent chez les cardiaques, M. Huenard enseigne que les diurétiques n'agissent guère qu'après une mise en train. Celle-ci s'obtient, soit par le massage, soit par la suggestion. Je me rappelle le cas d'un individu qui, atteint d'anasarque, n'urinait pas depuis plusieurs jours, malgré de nombreux diurétiques. Je l'ai vu avec Mesnet ; en employant la suggestion, nous avons pu le dégonfler et provoquer une très abondante diurèse.

M. Jules Voisin. — J'ai pu, de nombreuses fois, supprimer par suggestion une hydarthrose à répétition qui survenait au genou chez une jeune fille de mon service toutes les fois qu'elle avait envie de ne pas travailler et de rester couchée.

Traitement de l'érysipèle.

Dans un récent article des *Archiv. gén. de Médecine*, analysé par la *Gaz. des Hôp.*, M. le Dr *Roger* passe en revue les différentes méthodes de traitement de l'érysipèle ; et, avec nombreuses statistiques à l'appui, il conclut à l'inefficacité des pommades, emplâtres ou collodions médicamenteux, destinés à arrêter la marche de l'érysipèle. Ces méthodes, inutiles le plus souvent, peuvent devenir dangereuses ; en se fendillant, le collodion blesse le tégument cutané et y provoque de petites lésions fort douloureuses.

« Les pulvérisations d'une solution d'éther saturé de camphre, dit-il, ont l'avantage d'être inoffensives et de soulager le malade. Mais le meilleur traitement local consiste dans l'application de compresses chaudes fréquemmeut renouvelées. Contrairement à ce qu'on pourrait supposer, la chaleur n'est pas désagréable, et elle a paru exercer une influence favorable sur l'évolution de la maladie.

Les érysipèles des membres sont également traités par les pansements humides et chauds. Seulement, les infections y sont plus graves. Les suppurations, le sphacèle ne sont pas rares. Aussi, avons-nous souvent recours, quand existe la gangrène, à des bains locaux dans des solutions légères à 1 p. 10,000 de permanganate de potasse. On fait ensuite, des pansements avec de la gaze imbibée d'un liquide antiseptique. Ce sont les applications d'eau oxygénée neutralisée qui ont donné les meilleurs résultats.

Quand l'érysipèle des membres prend une marche inquiétante, soit par son extension, soit par le sphacèle plus ou moins profond qu'il provoque, nous sommes arrivé plusieurs fois à enrayer le processus morbide par des injections interstitielles d'eau oxygénée. L'eau du commerce est étendue de son volume avec une solution de bicarbonate de soude à 4 p. 1000. Le liquide ainsi obtenu est neutre ou légèrement

alcalin. Nous en injectons par trois ou quatre piqûres de 5 à 6 centimètres cubes à la périphérie des lésions ou autour des points sphacélés. Les résultats ont paru fort encourageants.

Le traitement général, qui s'applique seulement aux cas sérieux, consiste dans l'administration des stimulants diffusibles : acétate d'ammoniaque, sirop d'éther ; des oxydants comme le benzoate de soude ; si l'état général est grave, on utilise les injections sous-cutanées de sérum artificiel ou d'huile camphrée. Enfin, si la température est élevée et l'adynamie profonde, c'est la balnéation qu'il faut prescrire. Nous avons, actuellement, à peu près renoncé aux bains froids. C'est le bain tiède ayant, suivant les cas, de 28 à 32 degrés que nous prescrivons.

Quand le sujet est jeune, vigoureux, on donne un premier bain à 30 degrés ; si celui-ci est bien supporté, on donne les bains suivants à 28 degrés. Quand le malade a dépassé trente-cinq à quarante ans, il faut être très prudent dans l'emploi des bains, même des bains tièdes. Plusieurs fois, nous les avons vu produire des phénomènes de collapsus fort inquiétants. Nous n'en rejetons pas absolument l'usage, mais nous croyons qu'il faut redoubler d'attention et, trop souvent, on sera forcé de suspendre ce traitement.

De toutes les maladies infectieuses, c'est peut-être l'érysipèle qui provoque le plus souvent le délire. Chez l'homme, le trouble est généralement sous la dépendance de l'alcoolisme et il relève en grande partie des lésions hépatiques et rénales. Il devra donc être traité par les oxydants qui favorisent la diurèse ; on donnera, par exemple, 4 grammes de benzoate de soude ; on emploiera en même temps la balnéation froide ou tiède, qui agit, comme on sait, sur tout l'organisme, améliore la circulation du foie et du rein, et exerce une action sédative sur le système nerveux. On se rappellera seulement que, passé quarante ans, l'administration des bains doit être surveillée de près.

Enfin, dans les cas où le délire est très intense, nous avons recours à l'ancienne méthode, qui consistait à prescrire du vin opiacé. Un demi-litre de vin contenant 0 g. 10 centigrammes d'extrait thébaïque sera donné dans la journée par petites quantités. Sauf, si l'albuminurie est extrêmement intense, cette boisson est bien supportée et diminue rapidement les troubles nerveux.

Quand le délire relève simplement de l'état névropathique, c'est ce qui a lieu surtout chez la femme, nous donnons des sédatifs, notamment l'extrait de valériane à dose de 4 à 5 grammes, le bromure de sodium ou de calcium à dose de 2 grammes et, pour la nuit, 1 gramme de sulfonal ou de trional.

Les antipyrétiques ne nous semblent guère utiles. Cependant, quand la fièvre revêt le caractère intermittent, à exacerbations vespérales, on peut prescrire dans la matinée une dose de 0g50 à 1 gramme de sulfate de quinine. Quand la fièvre se prolonge, alors que les manifestations locales semblent terminées, on donnera de l'antipyrine. Mais, pendant la période d'état, ces médicaments semblent inutiles.

Tels sont les procédés auxquels M. Roger a recours dans le traitement de l'érysipèle ; c'est l'application des données qui servent de base à la thérapeutique générale des maladies infectieuses ».

MÉDECINE PRATIQUE

Le rôle du médecin auprès des agonisants.

Trop souvent, le médecin, après avoir constaté que le malade est irrémédiablement perdu et n'a plus guère que quelques jours à vivre, abandonne toute thérapeutique et se borne à quelques conversations de suggestion sans utilité. Sans doute, il faut consoler l'entourage, sans doute, il faut cacher la situation réelle au moribond, mais le devoir du médecin n'est pas fini quand l'homme de la religion récite les prières des agonisants. Il peut et, par conséquent, il doit encore soulager physiquement les douleurs de l'agonie et les supplices de la dernière lutte.

C'est ce sujet pratique que nous nous proposons de développer aujourd'hui.

I

Les souffrances de l'agonie

Evidemment, personne ne peut se rendre exactement compte des souffrances de l'agonie, puisque les moribonds ne sont plus capables d'exprimer clairement leurs sensations.

On ne saurait néanmoins mettre en doute la réalité de ces souffrances quand on assiste à une agonie. Certaines maladies mortelles provoquent incontestablement des agonies plus terribles que d'autres. Prenons, par exemple, l'agonie des maladies du cœur, c'est une des plus terribles et des plus longues. Le moribond conserve, en effet, la quasi-plénitude de son intelligence et peut se rendre parfaitement compte de l'horreur des derniers moments et, Dieu sait s'ils sont pénibles : asphyxies, oppression, angoisses précordiales, tiraillements musculaires et osseux, déchirements de tête, coliques et tranchées abdominales, dysurie et mictions brûlantes, diarrhée et ténesme rectal, ou, au contraire, constipation atroce, hémorrhagies nasales ou buccales, sécheresse des muqueuses, absence de salive et cuissons incessantes de la langue ; telles sont, rapidement énumérées, les tortures de l'agonie cardiaque.

Et les phthisiques ! que de pénibles angoisses n'éprouvent-ils pas au moment fatal ? « Ils ont toute leur intelligence » a-t-on coutume de dire; oui, certes, et, en même temps, toute la netteté des sensations et des perceptions douloureuses. Asphyxie, angoisses présternales et intercostales, brûlures thoraciques, vertiges, déchirements encéphaliques, sueurs profuses, visqueuses, saveurs métalliques dans la bouche, langue sèche, somnolences et cauchemars terribles, etc.

Si l'on ajoute à ces tortures corporelles, les émotions, les chagrins, les regrets, les déceptions intellectuelles et morales de la jeune femme qui sent la vie lui échapper, du jeune père qui prévoit les malheurs de sa veuve et de ses orphelins, du jeune homme qui vient à peine d'entrevoir les joies ou les gloires de ce monde, de la jeune fille, qui commence à éprouver les pre-

mières palpitations de l'amour ou des vanités du siècle, n'y a-t-il pas là de quoi faire tressaillir de pitié et de compassion les cœurs les plus endurcis, même celui du médecin ?

L'agonie des dothiénentéries, des bronchopneumonies, des affections éruptives, des pneumonies franches, des péritonites aiguës, de la fièvre puerpérale, est aussi terrifiante par la demi-lucidité qu'elle laisse généralement à l'esprit. Nous assistons hélas ! de temps en temps, à ces épouvantables spectacles, croyant n'avoir que la ressource de détourner les yeux, pour ne pas contempler la pénible preuve de notre impuissance.

« Il est perdu » dit-on, « il n'y a plus rien à faire. Pourquoi le faire encore souffrir en lui appliquant des traitements inutiles et plus ou moins douloureux ? » telles sont les paroles que nous entendons chuchotter autour de nous, et nous sommes tentés de les approuver.

C'est un tort. Laissons l'entourage faire ses réflexions, laissons même approcher le ministre de la religion, si le malade ou l'entourage le demande ; mais, n'abandonnons pas notre poste. Que le prêtre ou le pasteur fasse son devoir, cela ne nous dispense pas du nôtre qui continue jusqu'au dernier soupir. Le religieux soulage l'âme, pourquoi le médecin ne chercherait-il pas à soulager le corps jusqu'au dernier moment ?

II

Moyens de soulager l'agonie

Les moyens dont nous disposons pour soulager les agonisants ne sont certes pas si précaires qu'on pourrait le croire.

Tout d'abord, il faut faire prendre au malade l'attitude la plus appropriée à son état. Soulever le thorax de celui qui asphyxie en lui relevant le dos et l'appuyant sur des coussins résistants, empêcher la grande accumulation de personnes dans la chambre, faire tenir les fenêtres suffisamment ouvertes, répandre quelques odeurs agréables, mais non trop vives, comme l'eau de Cologne, la lavande, l'eucalyptus, le thymol. De temps en temps, on essuiera les sueurs qui inondent le malade avec un linge doux, un peu vinaigré ou colognisé. Les mouches et moucherons seront écartés au moyen d'éventails, ou de mouchoirs imbibés de vinaigre aromatique, et tués au moyen de quelques feuilles de papier tue-mouches agglutinants.

Les yeux et les paupières seront bassinés toutes les 1/2 heures avec de l'eau boriquée ou simplement bouillie tiède. Les narines essuyées et imprégnées de vaseline boriquée, légèrement mentholée. Les lèvres et surtout la bouche seront l'objet de soins minutieux et réitérés tous les 1/4 d'heure avec de l'ouate hydrophile imbibée d'un collutoire boraté et mentholé à la glycérine. De temps en temps, on introduira sur la langue une petite dragée de glace très propre. Pour bien laver la bouche, le mieux est de recouvrir l'index d'un petit linge fin, de l'imbiber de collutoire et de l'introduire entre les dents pour nettoyer la langue et les joues à l'intérieur. Si le malade a une pièce dentaire, ne pas oublier de l'enlever.

Si les dents sont serrées, avoir la précaution de les maintenir écartées avec un bouchon ou en enfonçant légèrement la joue dans la bouche avec le pouce de l'autre main pour ne pas s'exposer à des morsures très graves.

La salive ou bave du malade sera essuyée de temps en temps et jetée au feu avec l'ouate qui aura servi.

S'il s'agit d'un agonisant à la suite d'une affection abdominale, les draps et couvertures seront soigneusement soulevés par un cerceau ou un carton plié en ogive au-dessus de l'abdomen. Les jambes seront demi-fléchies et on calera les pieds au moyen de draps roulés ou de bouteilles enveloppées qui les empêcheront de glisser.

Le siège et les reins seront l'objet d'une surveillance attentive : on garnira la literie de toile imperméable, on glissera, au besoin, un rond de caoutchouc, on poudrera le sacrum de quinquina et de talc ou de fécule de pomme de terre, les parties génitales seront nettoyées et garnies de coussins d'ouate hydrophile ou mieux d'ouate de tourbe enveloppée dans de la mousseline, pour absorber les déjections et écoulements.

Enfin, de temps en temps, on lotionnera tout le corps, en particulier, les membres, avec du vinaigre aromatique coupé de 1/2 eau bouillie ou d'eau de Cologne.

Tels sont les moyens que le médecin doit indiquer à la garde ou à la parente chargée de veiller le moribond.

Pour sa part, il peut appliquer, lui-même, d'autres moyens que nous allons indiquer. Tout d'abord, si l'état le permet, il prescrira quelques médicaments calmants en potion, tels que le sirop de morphine associé à l'eau de laurier-cerise et à l'eau chloroformée saturée, ou au sirop d'éther.

Si la déglutition est difficile, on aura recours aux injections hypodermiques bien aseptiques (aiguille flambée, peau nettoyée à l'alcool ou à l'éther, solution stérilisée). Les substances utilisables en pareil cas sont : l'éther, la morphine, la spartéine, l'antipyrine.

Une excellente méthode, applicable à l'asphyxie, à l'asystolie, aux crises nerveuses (mouvements convulsifs, carphologie, etc.), au délire, consiste à injecter toutes les trois heures un centimètre cube de la préparation suivante :

Chlorhydrate de morphine...	0,10 centigr.
Ether sulfurique..............	5 centim. cubes.
Eau de laurier-cerise.........	5 centim. cubes.

L'association de la morphine à l'éther permet de joindre les efficacités, sans risquer aucun inconvénient, ni accident.

L'asystolie et l'angoisse arythmique seront calmées par l'injection hypodermique de sulfate de spartéine, toutes les deux heures :

Sulfate de spartéine......	0,10 centigr.
Eau de laurier-cerise.....	10 gram.

L'hyperthermie et l'agitation des pneumonies, des dothiénentéries, des varioles hémorrhagiques, sont calmées par l'injection d'antipyrine sous le derme, toutes les deux heures :

Antipyrine................	2 gr. 50
Eau de laurier-cerise.....	10 centim. cubes.

Contre la dyspnée, on peut faire respirer de l'oxygène emmagasiné dans un ballon muni d'un masque, que l'on applique sur le nez et la bouche, de temps en temps.

Contre les syncopes répétées, on fait des in-

jections profondes d'éther sulfurique, mais non de caféine, ces dernières étant douloureuses et le but du médecin étant avant tout de soulager et d'engourdir le moribond.

Pour stimuler la circulation, on emploie les sinapismes en feuilles ou mieux le sinapisme liquide de Bisserié, qui *prend* toujours et qui agit toujours :

Essence de moutarde............ 1 gr.
Alcool à 90........................ 10 gr.

Contre les douleurs des blessés agonisants, ayant les membres inférieurs broyés, le bassin écrasé, les membres arrachés, l'abdomen ouvert, les parties génitales, le ventre et les jambes brûlées, on a le devoir d'appliquer la rachicocaïnisation de Bier et Tufficr, ou simplement la chloroformisation à petites doses associée à l'injection éthéro-morphinée sous-cutanée que nous avons formulée plus haut. Pour les blessures mortelles et les brûlures mortelles du thorax, du cou et de la tête, les injections de morphine et éther sont encore indiquées, ainsi que les piqûres de cocaïne au voisinage.

En résumé, il nous paraît inhumain et cruel de se borner à prononcer le « *Il est perdu* » fatidique, en présence d'un moribond et de l'abandonner tout simplement aux ministres de la religion et à l'entourage qui, sans s'en douter, bien souvent, aggravent les tortures du malheureux en préparant sous ses yeux les cérémonies de sa dernière toilette et en supputant, tout haut ou tout bas, à ses oreilles, l'héritage qu'il va laisser. Le médecin doit venir jusqu'au dernier soupir pour aider, par une thérapeutique aussi douce que possible, l'agonisant à quitter la vie avec le minimum de souffrances que les progrès de la science permettent de réaliser.

Dr Paul HUGUENIN.

REVUE ÉTRANGÈRE

Par M. le Dr GEORGES

La Prophylaxie de la Blennorrhagie.

Actuellement, nous connaissons très bien toutes les données étiologiques de la blennorrhagie, mais, nous n'avons pas encore pu découvrir le remède qui, d'une façon sûre et rapide, puisse amener la guérison certaine de cette affection. Et pourtant, c'est là un mal, qui fait des progrès incessants, qui atteint non seulement les adultes s'exposant à la contagion, mais bien souvent encore des adolescents presqu'innocents.

Il serait donc, de toute urgence, d'établir une prophylaxie sérieuse de cette affection. On pourrait, dans ce but, instruire par des conférences les adolescents de tous les dangers auxquels les exposera le coït illégitime.

Jusqu'à présent, le vrai et seul moyen prophylactique consiste dans l'emploi du préservatif en baudruche, à condition que celui-ci soit bien imperméable, et ne permette pas l'accès du pus dans le canal uréthral de l'homme. Mais certaines personnes négligent les préservatifs pour des raisons morales, d'autres, parce qu'ils diminuent les sensations génésiques, d'autres enfin, parce que ce procédé leur rend l'érection difficile. D'ailleurs, on conseille souvent, sans résultats, le préservatif aux personnes habituées au coït illégitime. Il faudrait donc avoir un moyen sûr de détruire le gonocoque après sa pénétration dans l'urèthre par suite d'un coït suspect surtout pratiqué pendant la période menstruelle, circonstance favorisant la pullulation des germes.

Comme moyen prophylactique, on conseille d'uriner aussitôt après le coït, et de faire un lavage soigné du pénis. Mais la miction ne suffit pas à expulser tous les germes du canal ; certaines personnes, en effet, ont présenté les symptômes de la blennorrhagie quelques heures après la copulation, bien qu'elles eussent pris la précaution d'uriner. On conseille aussi de faire, après le coït suspect, une injection uréthrale avec des solutions légèrement alcalines, ou légèrement acides.

Eichordt recommandait un lavage et une injection avec une dilution faible d'acide chlorhydrique et d'eau oxygénée. Pour Zeissl, il ne fallait effectuer cette opération qu'après avoir pris un bain de verge froid, car, disait-il, toute injection, prise aussitôt après l'éjaculation, est irritante pour la muqueuse; il employait une solution de 0,04 de permanganate de potasse pour 150 grammes d'eau.

Le Dr Haussman préconisait, à l'instar de la méthode de Crédé pour les ophtalmies des nouveau-nés, quelques gouttes de nitrate d'argent à 2 pour cent ; il obtenait de bons résultats. Meisser avait aussi démontré qu'il suffisait d'un contact de 5 secondes de cette solution pour détruire le gonocoque à la surface de la muqueuse.

En 1897, Allmann employa comme moyen prophylactique le sublimé à 1/10.000 avec addition de bicarbonate de soude. Mais Welander ne tarda pas à établir l'inefficacité de ce procédé; ayant laissé du gonocoque en contact pendant 5 minutes avec une solution de sublimé à 1/10.000, il l'injecta dans un canal uréthral sain; deux jours après, apparaissait une sécrétion purulente, renfermant du gonocoque.

Quant aux instillations de nitrate d'argent à 2 pour cent, elles amenaient parfois des phénomènes inflammatoires intenses, qui se traduisaient par une sensation douloureuse dans la verge et par une sécrétion purulente, sans gonocoques. Aussi furent-elles rapidement abandonnées dans la prophylaxie de la blennorrhagie.

Welander expérimenta alors le protargol. Il introduisit du pus gonococcique dans l'urèthre de quinze personnes saines, et s'efforça de l'y mobiliser par des pressions latérales exercées sur le canal. Dans un espace de temps variant entre 10 minutes et 6 heures, il injecta 5 à 6 grammes d'une solution de protargol à 4 pour cent, qu'il laissa en contact pendant 6 à 10 minutes. Jamais il ne vit se développer de blennorrhagie; tout au plus, observa-t-il quelquefois une sécrétion muco-purulente, qui persista 24 heures.

Franck conseille les instillations de protargol à 20 pour cent de glycérine ; il en introduit deux gouttes, cinq minutes après l'inoculation, et laisse le remède agir pendant quelques minutes. L'infection blennorrhagique n'apparaît pas.

Welander et Franck ont aussi démontré les bons effets prophylactiques du protargol employé en temps opportun. La méthode de Franck présente sur l'autre cet avantage qu'elle est moins irritante pour le canal ; la solution de protargol dans la glycérine à 20 % n'amène qu'une sensation de chatouillement insignifiante.

Zeissl (*Wiener Medicinische Wochenschrift*. 1901. n°8), se conformant aux idées de Franck, ordonne un lavage de la verge, à l'eau froide, après le coït suspect, puis une instillation de 3 ou 5 gouttes de protargol glycériné à 20 % ; il considère cette méthode comme absolument inoffensive, et souhaite qu'elle se généralise ; de la sorte, dit-il, on pourra diminuer la fréquence de la blennorrhagie.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La situation du corps médical en France

NOTRE ENQUÊTE

Pourquoi ne pas le dire immédiatement ? Notre enquête sur la situation du corps médical nous a causé une déception : ce n'est pas que les réponses qui nous ont été faites ne soient des plus intéressantes, mais c'est que ces réponses ont été relativement peu nombreuses. Nos lecteurs nous avaient habitués à plus de zèle de leur part.

D'où vient donc ce grand nombre d'abstentions ? — Des causes habituelles, sans doute, de l'apathie et de l'indifférence ; mais nous comptons toujours avec elles et nous savons parfaitement que tous ne répondront pas : nous n'aurions pas lieu d'être surpris si la proportion des réponses était restée ce qu'elle est habituellement.

Il y a autre chose.

Certains, nous le savons, ont été effrayés du nombre des questions que nous leur posions et ont trouvé surhumain le travail que nous leur demandions — pour éviter un tel surmenage, ils se sont abstenus.

D'autres ont trouvé inquisitoriales certaines questions : n'y voulant pas répondre, ils ont cru que le mieux était de ne répondre à aucune. Nous avions pourtant, par avance, paré à cette objection, en faisant remarquer que l'enquête était anonyme, que nous ne demandions pas de signature et que les seules indications réclamées (département, ville ou campagne) avaient pour seul but de permettre un classement par régions. Il ne pouvait y avoir aucune indiscrétion et c'est précisément ce qui nous permettait de poser les questions incriminées.

On a dit : « Mais la situation médicale est archi-connue, pourquoi une enquête ? » Notre réponse est celle-ci : la situation réelle n'est pas connue et on la juge sur pures hypothèses, on prend pour vérités absolues des racontars sans fondement et on généralise, de sorte qu'on ne sait rien du tout ; notre enquête de 1881 nous l'avait bien prouvé et les réponses qui nous sont parvenues cette fois-ci le prouvent encore ; l'enquête était utile, elle était nécessaire.

C'est pour avoir méconnu cette nécessité que certains ont voulu voir dans notre tentative je ne sais quels projets ténébreux, quelles machinations plus ou moins avouables, comme si notre conduite passée et présente ne répondait pas de nos intentions ! On a craint, paraît-il, que nous ne nous efforcions d'indiquer aux jeunes médecins les postes encore passables à l'heure actuelle, de susciter une concurrence à leurs heureux détenteurs. On a craint bien d'autres choses encore, sans parler d'aimables fumisteries lancées par quelques organes de la presse médicale.

Et toutes ces raisons convergeant vers le même but ont amené le résultat que je signalais plus haut.

C'est chose fort regrettable, puisque nous ne pourrons tirer toutes les conséquences que nous aurions souhaité des réponses qui nous ont été faites et qui sont si intéressantes cependant.

Un confrère, qui s'était abstenu, ayant besoin de quelques renseignements pour un travail personnel, nous demanda de compulser certaines réponses — ce qui lui fut immédiatement accordé — et l'intérêt qu'il y trouva fut tel qu'il s'empressa de joindre sa réponse propre, s'excusant de ne l'avoir pas fait immédiatement. Il est fâcheux que beaucoup de confrères n'aient pu, eux aussi, se convaincre *de visu*, ils seraient certainement venus à résipiscence.

Mais si nous ne pouvons compter par milliers ces réponses, il ne faudrait pourtant pas croire qu'elles aient été en si petit nombre que nous ne puissions les utiliser, loin de là. Nous les aurions voulues plus nombreuses, nous l'avouons, mais telles qu'elles sont, elles nous suffisent et elles prouveront que nous n'avons pas fait œuvre vaine.

La première question qui se pose à l'esprit est certainement celle-ci : *Les médecins sont-ils contents de leur situation ?*

Interrogeons ceux qui déclarent l'enquête inutile, ils répondront négativement sans doute à cette question ; demandons-leur de préciser, leur embarras commencera, et si enfin nous voulons entrer dans les détails, ils resteront muets, et pour cause. Eh bien, notre enquête nous permet, à nous, de donner des chiffres qui, s'ils ne sont pas aussi rigoureux que nous l'aurions souhaité, se rapprochent bien de la vérité.

Or, 64 % des médecins qui ont répondu se déclarent satisfaits de leur sort, 25 % déclarent ne pas l'être et 11 % peuvent être considérés comme peu satisfaits, sans être absolument mécontents. En considérant ces derniers comme non satisfaits, la proportion serait de 1/3 de mécontents pour 2/3 de satisfaits.

Complétons cette première question par la suivante : *Vos recettes médicales suffisent-elles à vous faire vivre ?*

54 % répondent *oui* ; 34 % répondent *non* ; 12 % répondent *à peine*.

Enfin si nous demandons : *Changeriez-vous volontiers de clientèle ?*

75 % répondent *non* et 25 % répondent *oui*.

Ces chiffres sont concordants. Il faudrait ne pas connaître le corps médical pour s'étonner que 10 % des médecins se considèrent comme satisfaits bien que leurs recettes médicales soient à peine suffisantes à les faire vivre, et que seuls ceux qui sont mécontents tout à fait consentiraient à changer, avec leur clientèle, leurs habitudes et leurs relations.

Il ne faudrait pas croire d'ailleurs que toutes les réponses se suivent exactement : tel se déclare satisfait uniquement parce qu'il n'a pas de famille, tel autre parce qu'il craint de trouver pis encore, celui-là parce qu'il est propriétaire et

trouve là un supplément de ressources, un troisième parce qu'il est trop âgé, etc...

Mais il s'agit dans cette étude d'examiner non pas les situations personnelles de ses membres mais la situation générale du corps médical, et c'est pour cette raison que nous estimons que les trois réponses auxquelles nous nous sommes arrêtés disent la même chose, à savoir qu'un quart des médecins est nettement mécontent de sa situation, qu'un tiers ne vit pas de sa profession et qu'un quart profiterait de la première occasion pour tenter fortune ailleurs. Ce n'est pas une situation brillante pour une profession, mais ce n'est pas non plus l'indice que tout est perdu.

En poursuivant l'étude du questionnaire, on pourra voir que nombre de confrères déclarent avoir trouvé de sérieux avantages dans la lutte professionnelle que le *Concours médical* a été le premier à préconiser et où l'ont suivi successivement d'autres journaux. S'il en fallait une preuve, nous la trouverions dans les résultats donnés par notre enquête de 1881.

A cette époque, 44 % des médecins déclaraient ne pas couvrir leurs dépenses par leurs recettes médicales et 58 % ne pouvaient élever leur famille. Eh bien ! le gain est de près de 20 %, c'est dire que cette lutte si nécessaire, il faut la poursuivre sans trève et sans relâche, sans défaillance surtout.

Le corps médical peut en lui-même — on pourrait dire en lui seul — trouver le remède aux maux dont il souffre : n'aura-t-il pas l'énergie suffisante ?

Nous ne pouvons le croire. A. Gassot.

Nota.— Si des confrères, mieux éclairés, consentaient à nous envoyer leur questionnaire rempli, nous leur rappellerions que pareille reconnaissance est accordée aux ouvriers de la première et de la dernière heure quand il s'agit de combattre le bon combat.

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Syndicat médical du Morvan.

Séance du 23 juin 1901.

La réunion annuelle des Membres du Syndicat du Morvan a eu lieu, à Autun, le dimanche 23 juin 1901.

Etaient présents : les Drs Godin (Epinac), Laffage (Arnay-le-Duc), Odin (Saint-Honoré-les-Bains), Lacomme (Lucenay-l'Evêque), Thomas (Censerey), Boquin, Valat, Billout, Baron, Renaut, Latouche (Autun).

S'étaient excusés, par lettres, en déclarant adhérer à la réunion : les Drs Binet (Saint-Honoré-les-Bains), Lipski (Saulieu), Lemoine (Château-Chinon), Baumann (Ouroux), Bidault (Liernais), Kuhn (Vitteaux), Alombert (Montsauche), Houzé (Cussy), Rogier (Arnay-le-Duc), Bertrand (Luzy), Gillot (Autun).

Le Dr Delpeut (Epinac), empêché au dernier moment, s'est fait représenter par le Dr Godin.

Le Président annonce la démission des Drs Montcharmont (Etang), Duprey (Château-Chinon) et Couhard (Lucenay-l'Evêque).

Les Drs Lenief, Oundjian et Pitois, ayant quitté la région, ne font plus partie du Syndicat.

Six nouveaux membres ont été reçus à l'unanimité : les Drs Renaut et Boquin (Autun), Delpeut (Epinac), Bidault (Liernais), Lacomme (Lucenay-l'Evêque), Baumann (Ouroux).

La *cotisation annuelle* sera désormais de 5 francs, au lieu de 10 francs ; mais chaque nouveau membre paiera un droit d'entrée de 5 francs, c'est-à-dire une somme totale de 10 francs la première année.

Question des cantonniers. — L'Administration émet la prétention d'assimiler les cantonniers aux indigents et de leur appliquer le tarif de la Médecine d'Assistance.

Exemple : Un membre du Syndicat ayant opéré un cantonnier, auquel il réclamait 150 francs pour une opération et les soins consécutifs, se vit offrir 3 francs par l'ingénieur du département.

Le Syndicat décide que ses membres refuseront leurs soins aux cantonniers au tarif de l'Assistance médicale. Certains cantonniers sont pauvres, d'autres aisés, mais il n'est pas admissible que l'Etat assimile à un indigent un employé payé par lui. Le Syndicat laisse toute latitude à ses membres pour faire les charités qu'ils jugeront convenables, mais n'accepte pas de se soumettre à cette exploitation administrative imposée. Les cantonniers seront prévenus qu'ils sont personnellement responsables des visites qu'ils demandent et qu'ils paieront suivant le tarif minimum du Syndicat.

Médecine d'Assistance. Petites opérations. — La circulaire du 14 février 1901 signalait aux membres du Syndicat l'insuccès obtenu près de M. le Préfet de Saône-et-Loire, à la suite d'une réunion tenue à Charolles, le 22 novembre 1900, d'une pétition réclamant le relèvement des prix de l'Assistance médicale, principalement en ce qui concerne les petites opérations.

Contrairement à l'esprit de la loi, l'autorité préfectorale prétend que les petites opérations doivent être pratiquées gratuitement à l'Hôpital.

Le Syndicat décide que, le cas échéant, ses membres refuseront d'établir le certificat nécessaire à l'entrée du malade à l'Hôpital ; et que les médecins ou chirurgiens attachés aux Hôpitaux de la région agiront de façon à faire respecter les droits de leurs confrères et insisteront près des Conseils d'Administration hospitaliers pour éviter, sans sortir de la légalité, les abus qui sont signalés.

Assurances Accidents. — Les résultats obtenus, grâce à l'action du Syndicat, sont excellents. Toutes les Compagnies ont accepté les tarifs proposés par le Syndicat, et on peut dire qu'aujourd'hui il n'en est pas une dans la région qui paie la constatation de l'accident et de la guérison, avec le premier pansement, moins de 10 francs.

Il y a lieu de ne jamais céder et d'exiger, le cas échéant, des engagements écrits, s'il s'agit d'accidents graves entraînant des opérations ou des pansements compliqués et répétés.

Exemples : La Compagnie l'*Océan* et la Compagnie l'*Assurance Générale*, ayant eu chacune,

en 1901, un gros accident ; l'un des membres du Syndicat, appelé à donner ses soins aux blessés, exigea, avant de commencer le traitement, l'engagement écrit de chacune des Compagnies de payer, pour chaque accident, une somme de 300 francs. Or, les deux Compagnies ont accepté, signé et payé.

Question de l'Hospitalisation. — Seuls doivent être soignés gratuitement, dans les Hôpitaux, les indigents ; et les médecins et chirurgiens d'Hôpital doivent se faire payer leurs soins, *même à l'Hôpital*, si l'Administration de cet Hôpital reçoit, comme cela se fait souvent, moyennant un prix de séjour fixé par elle, des gens qui ne sont pas indigents.

Ce principe, si longtemps défendu par le corps médical, vient d'être consacré officiellement par un jugement du juge de paix de Lillebonne, dont on pourra lire les considérants dans les journaux de médecine.

On y relève, entre autres choses, ceci : « *Attendu que le médecin, qui touche un traitement fixe de 300 francs par an, traitement dérisoire eu égard aux services rendus aux indigents admis gratuitement, est en droit de réclamer ses honoraires aux personnes admises à l'Hôpital en y payant leur séjour*. . . . .

. . . .

ces personnes doivent payer les frais de séjour et, en sus, les frais pharmaceutiques et honoraires médicaux......, etc., etc. ».

Le droit du médecin est donc incontestable. Le médecin ne doit ses soins gratuits, à l'Hôpital, qu'aux indigents et rien qu'à eux. Personne, Administration, Préfecture ou autres, ne peut forcer un médecin à soigner gratuitement, à l'Hôpital, des gens qui ne sont pas des indigents.

Or, il s'en faut de beaucoup que ce principe juste soit partout respecté.

Dans la région du Syndicat du Morvan, une campagne a été menée, avec ardeur et succès, par certains membres du Syndicat, pour réserver l'Hôpital aux seuls indigents.

Il y a dix ans, les Mines d'Epinac, la Société Lyonnaise, les Mines de la Comailles trouvaient commode et économique d'envoyer leurs blessés à l'Hôpital, d'y payer le séjour et de les faire soigner ou opérer pour rien par le chirurgien.

Aujourd'hui, les blessés d'Epinac sont envoyés au Creusot et le Dr Defontaine touche une somme fixe par chaque blessé ; les accidents de la Société Lyonnaise et de la Comaille sont également réglés suivant le tarif du Syndicat, et l'exploitation du corps médical a pris fin.

Les enfants assistés de la Seine qui ont des médecins payés étaient aussi en cas d'accident dirigés sur l'Hôpital et soignés gratuitement.

Aujourd'hui, l'Hôpital d'Autun les refuse, et quand l'Administration veut les faire opérer à Autun, elle paie le chirurgien. Le cas s'est présenté deux fois depuis six mois, et les deux fois le médecin a été payé.

Récemment, l'Administration du P.-L.-M. avait à son tour émis la prétention de faire entrer ses grands malades et ses blessés à l'Hôpital d'Autun, de payer à l'Hôpital le prix de séjour et de faire soigner ou opérer gratuitement ses agents par les médecins ou chirurgiens de l'Hôpital.

Le Conseil d'Administration de l'Hôpital d'Autun, sur les instances du Dr Latouche, refusa de faire droit à cette demande en arguant de ce fait que la Compagnie P.-L.-M., riche, ayant des médecins payés, n'avait pas droit à la gratuité des soins médicaux de l'Hôpital.

Sur ce refus, la Compagnie P.-L.-M, s'adressa à l'Hôpital du Creusot, et reçut, comme à Autun, un refus formel.

Notre collègue, le Dr Gillot, pria le Dr Boquin de porter le débat devant le *Concours médical* (samedi 2 mars 1901) qui, à juste titre, passe pour le journal autorisé de la défense professionnelle.

Voici, *in extenso*, les questions exposées au *Concours médical* et ses réponses.

« *Drs X... et Z...*

« *La commission Administrative de l'Hôpital d'Autun, par délibération en date du 5 mai 1899, et de même la Commission Administrative de l'Hôtel-Dieu du Creusot, par délibération du 4 février 1901, refusent d'accepter les agents malades ou blessés de la Compagnie P.-L.-M., même à titre de malades payants (2 fr. 50 au Creusot, 3 fr. à Autun, par journée d'hospitalisation), à moins que les médecins et chirurgiens de l'Hôpital ne reçoivent en outre des honoraires à débattre, pour chaque cas particulier, avec la compagnie des chemins de fer.*

« *En conséquence :*

« *1re D. — Les agents malades ou blessés des Compagnies de chemins de fer peuvent-ils être rangés dans la catégorie des malades hospitalisés, moyennant les frais de séjour payés par les Compagnies ?*

« *R. — Oui.*

« *D. — Les médecins et chirurgiens des Hôpitaux ont-ils réellement le* DROIT *de réclamer des honoraires pour les malades hospitalisés dans ces conditions ?*

« *R. — Oui, oui.*

« *2e D. — Y en a-t-il des exemples ailleurs ?*

« *R. — Il y en a de nombreux ?*

« *3e D. — Pour les compagnies d'assurances la question a été tranchée partout en faveur des chirurgiens ; en est-il de même pour les chemins de fer ?*

« *R. — Les Compagnies de chemins de fer sont des chefs d'entreprise qui s'assurent eux-mêmes : elles ont les mêmes responsabilités et obligations légales que celles des industriels qui se font couvrir par des Sociétés d'assurances.*

« *Remerciements pour votre communication.* »

La question est donc nettement tranchée. L'Hôpital doit rester aux indigents ; la Compagnie P.-L.-M., pas plus que les Sociétés minières, les Compagnies d'assurances ou autres associations responsables de leurs malades ou blessés, n'a aucun droit à la gratuité des soins à ses agents dans un Hôpital, et la réunion du Syndicat a voté à l'unanimité une résolution engageant, ses membres à lutter contre cette exploitation dangereuse du médecin par l'Hôpital.

Une question qui a également attiré l'attention du Syndicat est la question de l'hospitalisation dans les lits de fondation. Les lits fondés à l'Hôpital sont, comme le reste de l'Hôpital, soumis au règlement et par conséquent ne doivent recevoir que des indigents. Le médecin et le chirurgien d'Hôpital ont le droit de refuser leurs soins gratuits à quiconque n'est pas indigent, *fût-il dans un lit de fondation.* Cela est si vrai, que des renseignements pris à la Préfecture, il résulte qu'un acte de donation fait à un Hôpital,

et stipulant que la somme versée ne sera pas affectée à des indigents serait par cela même nul.

Le Syndicat engage ses membres à faire respecter ce principe absolu de l'Hôpital aux pauvres, et à réagir de toutes leurs forces contre la tendance de certaines administrations de se servir de l'Hôpital pour priver le corps médical d'honoraires qui lui sont honnêtement et légalement dûs.

—

Les membres présents à la réunion du 23 juin 1901, après avoir entendu le rapport du trésorier qui leur a fait connaître l'état des finances du Syndicat qui se soldent par un avoir en caisse de 1046 francs, ont voté à l'unanimité l'impression du compte rendu de la séance qui devra être adressé à tous les membres du Syndicat et aux confrères de la région.

Pour le bureau :

Dr Latouche, *Président*, Dr Lemoine, *Vice-président*, Dr Valat, *Secrétaire*,

REPORTAGE MÉDICAL

Contre l'ophtalmie des nouveau-nés. — Sur le rapport de M. Pinard, l'Académie, répondant à une demande du Ministre de l'Intérieur, vient de proposer au gouvernement.

1° De faire distribuer dans toutes les mairies, avec l'acte de naissance, une courte notice indiquant les causes, les symptômes et les dangers des ophtalmies des nouveau-nés ;

2° De prendre des mesures pour que la déclaration immédiate des ophtalmies purulentes soit faite partout et dans tous les cas ;

3° D'attacher à toutes les maisons d'accouchements (cliniques et maternités) des médecins ophtalmologistes, chargés de diriger le traitement curatif des ophtalmies purulentes et de l'enseigner aux élèves, médecins et sages-femmes.

Médecins poursuivis pour exercice illégal ! — Nos lecteurs se souviennent de la stupéfaction éprouvée il y a deux ans, quand M. le Dr Henry Marais nous apprit qu'un Parquet de Normandie venait de poursuivre (et de faire condamner) un étudiant qui, ayant à peu près terminé ses études, avait oublié de solliciter l'autorisation préfectorale pour remplacer un confrère.

Eh bien, si nous en croyons les journaux politiques, le Parquet de Nantes a été pris récemment d'un accès de zèle du même genre. Il a poursuivi en exercice illégal M. Gonzalès, aujourd'hui docteur en médecine, pour avoir fait un remplacement à l'hôpital de Chantenay, alors qu'il n'avait pas encore passé sa thèse ! M. Gonzalès a, du reste, été acquitté.

Décidément, en cette matière d'exercice illégal, nos procureurs paraissent toujours bien inspirés Quand ils sortent de leur traditionnelle inertie, c'est assez généralement pour accomplir.... une gaffe.

Voilà où mène le parti pris dont on nous honore.

Nominations professorales. — M. Landouzy, professeur de thérapeutique à la faculté de médecine de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à cette faculté.

M. le Dr Lapersonne, professeur de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur de clinique ophtalmologique à Paris, en remplacement du professeur Panas.

Le diagnostic au téléphone. — On raconte, dans le quartier de l'Etoile, un fait curieux de consultation médicale, authentique à ce qu'il paraît.

L'une de ces dernières nuits froides, une maman, domiciliée dans ce quartier, fut effrayée par des accès de toux de son petit enfant et redouta le croup.

Elle téléphona aussitôt au médecin de la famille. Ce dernier, par téléphone également, demanda quelques détails, qui lui parurent rassurants. Il eut alors, devant l'insistance inquiète de la mère, une idée originale.

« Mettez, lui dit-il, l'enfant à l'appareil, et faites le tousser... »

Et, après une quinte de toux de ce dernier, répercutée par le téléphone, le docteur déclara : « N'ayez aucune crainte, c'est un rhume bénin ; il n'y a aucun symptôme de croup. Recouchons-nous les uns et les autres.... »

La consultation par téléphone est encore une innovation que nous réservait notre jeune vingtième siècle.

(*Le Gaulois*).

Que cela serait charmant par les nuits de décembre s'il en était toujours ainsi ! Mais nous payera-t-on ces consultations-là ?

Il y a peut-être quelques points noirs de ce genre dans l'adoption du téléphone par les médecins.

Récompense méritée. — La Société protectrice de l'enfance de Paris, dans son Assemblée générale dernière, a décerné à M. Brieux, l'auteur dramatique connu, une médaille d'or, en reconnaissance des services rendus par l'auteur des *Remplaçantes* à la cause de l'allaitement maternel. L'éminent littérateur a accepté le diplôme et refusé la coûteuse médaille.

La Société s'est alors empressée de créer deux prix nouveaux qui, cette année, encourageront deux ouvrières pauvres chargées de familles.

Radium et radiographie. — Il vient d'être constaté que la lumière du radium, substance extraite des minerais d'urane, jouit d'un pouvoir éclairant considérable et traverse les corps opaques. La radiographie, sans même avoir à modifier son nom, trouvera sans nul doute à profiter de cette découverte.

Un couple de docteurs en médecine. — M. et Mme Gebrak viennent d'obtenir, le même jour, le diplôme de docteur en médecine devant la Faculté de Paris. A notre époque où si peu de mariages résultent d'une similitude de goûts, le tour de force de ce jeune ménage méritait d'être signalé.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4697. — M. le docteur Biot, de Mâcon (Saône-et-Loire), président du Syndicat médical de l'arrondissement de Mâcon.

N° 4698. — M. le docteur German, de Pernes-de-Vaucluse (Vaucluse) présenté par M. le Docteur Santon, de Carpentras.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs, le décès de M. le docteur Lecœur, d'Alfort (Seine), membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 33 17 AOUT 1901



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : **Dr A. CÉZILLY**

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
Notre devoir de vacances........................... 381
LA SEMAINE MÉDICALE.
Intoxication alimentaire par l'acide oxalique. — Sérums antituberculeux. — Les injections sous-cutanees de gélatine contre les anévrysmes. — Le rein mobile. 382
CLINIQUE CHIRURGICALE.
Appendice et salpingite... 385
REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE.
Sur la hernie diaphragmatique. — Un cas particulier de laryngite grippale. — Prophylaxie de l'otite rubéolique. — L'albuminurie dans la diarrhée et dans la constipation. — Remarque sur le traitement de la fièvre typhoïde........................... 387
CORRESPONDANCE SCIENTIFIQUE.
Le massage en gynécologie........................... 390
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La situation du corps médical en France (*suite*)...... 390
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Application typique du 2e paragraphe de l'article 4 de la loi accidents........................... 391
REPORTAGE MÉDICAL........................... 392
FEUILLETON. — Un peu de repos........................... 382
ADHÉSIONS........................... 392

PROPOS DU JOUR

Notre devoir de vacances.

Il nous arrive très fréquemment d'inviter nos lecteurs, quand nous avons terminé l'étude de certaines questions, à porter nos conclusions à la connaissance de leurs députés et sénateurs, à les leur expliquer et développer, et à solliciter leur concours pour faire triompher ces conclusions dans la préparation des lois auxquelles elles se rapportent.

Tout récemment encore, nous avons agi de la sorte au sujet des amendements à la loi sur la pharmacie, et à propos d'une rédaction nouvelle de l'article 4 de la loi sur les accidents du travail.

Si chacun de nous, au lieu de se lamenter après coup, voulait bien considérer comme une obligation de la plus élémentaire solidarité, l'accomplissement de cette petite démarche ; si, ensuite, le bureau du Syndicat ou de la Société locale la renouvelait, en laissant une petite note, et en demandant une réponse de chacun des élus, on verrait bien vite les résultats de cette politique professionnelle absolument nécessaire à notre époque, où tout le monde en use, excepté nous.

Pourquoi cela n'est-il pas fait ? Ayons le courage de le dire.

C'est, d'abord, parce qu'on ne veut pas se donner la peine de prendre une plume afin de rédiger, documenté par le *Concours*, la note qui fixerait les idées sur les divers côtés de la question et servirait de base à la discussion entre le médecin et son député. Oui, on ne possède pas assez son sujet, et, alors qu'en une heure on pourrait s'en imprégner d'une façon complète, on ne sacrifiera pas une fois son whist ou sa manille pour accomplir ce devoir. On compte paresseusement, (disons le mot parce qu'il est juste), sur toutes les Providences parisiennes de la défense professionnelle, alors même qu'elles ont averti que l'action locale et individuelle est seule possible désormais. On fait mine de croire aussi que chaque parlementaire doit tout savoir et on lui jettera bravement le reproche d'avoir mal voté s'il ne devine pas nos désirs, nos besoins. Reproche audacieux, n'est-ce pas, de la part de gens qui, bien placés, eux, pour savoir ce qu'il convenait de faire n'ont pas voulu le préciser, pour eux-mêmes d'abord, pour l'édification de leur mandataire ensuite. En bonne justice, celui-ci a bien le droit d'y répondre : « Vous n'avez que ce que vous méritez, car je viens souvent prendre contact avec mes électeurs, et il vous était facile de me dire, comme tous l'ont fait, ce que vous désiriez. »

Il pourrait même souvent ajouter, ce pauvre député, (et nous le rappelons sans malice) : « Pourquoi ne m'avez-vous pas documenté une seule fois, alors que vous êtes si souvent venu au sujet de votre ruban ou du poste que vous recherchiez ? »

Mais, il en est ainsi chez tous ceux qui, pour rien au monde, petits seigneurs dans leur région, ne voudraient s'abaisser à demander, non pas un service, mais la justice, la simple justice pour le corps médical tout entier ! A quoi bon se mettre en frais pour les autres quand on a soi-même tout ce qu'il faut ? Que dirait la galerie si elle vous voyait entrer chez cet homme qui n'a pas les mêmes opinions politiques ou religieuses que nous-même ? Et lui, en échange de son bon accueil, ne va-t-il pas me demander de faire amende honorable de mon attitude passée à son égard ? Pour mille raisons de cet acabit, tel de

nos confrères s'abstiendra donc de la démarche que nous lui avons conseillée, et son représentant, qui eût été gagné à notre cause nous combattra par de mauvais arguments. A qui la faute ? Au *Concours*, au Syndicat, au Député ? Non, au confrère qui s'est confiné dans une inexplicable réserve et, disons-le, qui a ainsi trahi ses intérêts et les nôtres.

Tout dernièrement, un des médecins qui suivent le mieux nos travaux et qui secondent le mieux nos efforts, demanda à trois députés d'opinion diverse, ses anciens camarades, pourquoi ils avaient voté contre l'amendement Albert Poulain (art. 4 de la loi accidents). Tous trois répondirent qu'ils en étaient repentants, qu'ils n'étaient pas là, et qu'on avait voté pour eux, ou qu'ils ne savaient pas, ou qu'ils ne s'imaginaient pas que ce socialiste pût avoir à ce point raison, etc., etc..... En nous communiquant ces réponses, notre ami ajoutait :

« Je me fais peut-être illusion, mais il me semble que ce résultat serait plutôt encourageant, car si ces hommes avaient été stylés d'avance, comme l'avait sans doute été l'auteur de l'amendement, le résultat du vote eût été tout différent. »

Eh oui, cher confrère, vous avez bien raison. Nous pouvons d'ailleurs en fournir la preuve éclatante : elle date de 1892.

Le Sénat venait de rejeter en première lecture l'article 14 de la loi Chevandier qui reconnaissait l'existence légale des Syndicats médicaux, contestée depuis huit ans. Huit jours plus tard, on devait passer à la seconde lecture. Or, pendant qu'à l'instigation du *Concours*, MM. Cornil, Chevandier, Trarieux, etc., faisaient le siège du Gouvernement qui se montrait hostile, on vit notre dévoué Directeur, M. Cézilly, et le zélé président de l'Union des Syndicats, M. de Fourmestreaux, s'installer en permanence dans les couloirs du Luxembourg, arrêter au passage les sénateurs plus ou moins inconnus, leur faire la leçon pendant plusieurs séances, et obtenir qu'ils voteraient *eux-mêmes et de la bonne façon*. Si bien qu'au jour dit l'article discuté passait avec 100 voix de majorité ! ! N'y a-t-il pas là de quoi convaincre les incrédules et faire rougir les timorés, les paresseux et les indifférents ?

Combien notre tâche est plus facile dans les entrevues locales ! Nous parlons à des hommes que nous connaissons, qui ont souci de nous plaire, qui ont besoin de nous ; et surtout nous n'avons pas à obtenir cette chose si rare, qu'ils désavouent leur vote, leur discours, leur opinion publiée.

Allons, chers amis, vous tenez dans vos mains le sort des amendements à la loi pharmacie et à la loi accidents du travail. Vous serez bel et bien responsables de leur succès ou de leur échec. Si c'est à ce dernier que nous aboutissons, ceux-là seuls seront fondés à se plaindre qui nous prouveront avoir fait acte d'initiative près de leurs représentants.

Et vraiment, c'est bien simple. Un vrai devoir de vacances !

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Intoxication alimentaire par l'acide oxalique.

D'après un récent article de M. le Dr Baroux, d'Armentières, l'acide oxalique contenu dans certaines herbes et légumes comestibles (oseille, épinards, tomates, salicornes, lichens) peut être gravement nuisible pour le duodénum sous l'influence des acides citrique et tartrique des fruits comestibles et y produire des lésions plus ou moins graves (violente douleur abdomino-épigastrique et diarrhée glaireuse).

L'acide oxalique se trouve dans ces végétaux sous forme de bioxalate et de quadroxalate de potassium, en cristaux minuscules bien caractéristiques dans l'intérieur des cellules végétales, au milieu du protoplasma près du nucléole. Ils existent en grande abondance, surtout dans les feuilles. Beaucoup de botanistes les considèrent comme des produits d'élimination.

Ces plantes sont réputées comme rafraîchissantes ; de fait, elles ont leur utilité, à titre de préventif ou de curateur du scorbut. Rien d'étonnant à cela du reste, puisque cette maladie est occasionnée par un régime alimentaire dépourvu de fruits et de végétaux frais.

FEUILLETON

Un peu de repos.

En route, confrères.

Voici revenus les beaux jours. Le soleil met la nature en fête. Ses rayons apportent une douce gaieté, de l'entrain. « Les bois sont verts, la nature est en fête ».

Quittons la ville, notre foyer habituel. Déposons le harnais professionnel. Oublions la médecine et les clients. Allons respirer l'air pur, vivons pour nous reposer, d'une existence végétative. « *Battons notre flegme* », comme nous disions étant étudiant. Notre cerveau constamment en ébulition exige le calme. *Le congé est absolument nécessaire.*

***

L'hiver a été rude. Les bronchites, grippes, rougeoles, etc., nous ont mis sur les dents. Nous avons trotté, couru, consulté, consulté encore, consulté toujours, prenant très peu de temps pour nos repas et notre hygiène personnelle. Nous n'avons été ni à nous ni à nos familles.

La nuit comme le jour, nous fûmes prêts à marcher. C'est, du reste, la condition essentielle du succès en clientèle.

Notre abstention, en cas d'urgence, n'est jamais pardonnée. Et il y a toujours urgence... pour les malades.

Si bien que nous sommes dérangés pour des vétilles, la plupart du temps.

Patients ! nous le sommes, connaissant le cœur humain.

La crainte de la mort fait perdre la tête. La famille est en révolution. On court chercher le médecin! Celui-ci apporte le baume de la consolation. On l'a vu, on est rassuré, cela suffit souvent.

Bref! nous sommes emportés par le courant ! Nous ne pensons pas assez au bien-être, aux plaisirs, à la santé.

***

En revanche, jetons les yeux sur notre clientèle.

Dans les gravelles et dans toutes les maladies des reins, il est d'usage d'en prohiber l'emploi, à cause du passage dans les urines de leur acide oxalique, à l'état d'oxalate de chaux, sel insoluble, pouvant faire souche de calculs extrêmement durs, et en tous cas toujours irritant pour les voies urinaires.

Ce ne sont pas là malheureusement les seuls méfaits que ces légumes peuvent occasionner dans l'organisme. Associés dans un même repas avec des fruits, contenant de l'acide citrique, ils peuvent déterminer du côté du duodénum une irritation très vive, produite par de l'acide oxalique qu'une réaction chimique met en liberté.

Il y a dans le mode d'éclosion de cette duodénite toxique un côté insidieux tout particulier. Ses symptômes et son diagnostic, absolument précis, font aussi de cette affection une maladie facile à reconnaître quand on l'a étudiée en détail.

Comme conclusion, M. Baroux conseille d'ajouter à l'hygiène alimentaire cette nouvelle formule. Chez les enfants en général et chez les adultes quand les fonctions digestives ne se font pas d'une façon absolument normale, il faut s'abstenir de consommer en un même repas du citron, de l'orange, des groseilles ou des cerises sures avec de l'oseille, des épinards, des tomates, des salicornes ou bien des lichens. Ces derniers ne sont employés dans l'alimentation qu'en Bretagne, chez les pauvres gens, sous forme de gelée. On évitera ainsi ces accidents désagréables qui sont surtout des méfaits de la cuisine bourgeoise. Phénomène curieux en effet ou plutôt bien naturel, puisque l'expérience de tous les jours est, en beaucoup de choses, une science presque intuitive, les professionnels de l'art culinaire se méfient absolument de ces fâcheux mélanges alimentaires. Dernièrement, un maître d'hôtel, très expérimenté dans sa partie, à qui je demandais de m'indiquer la soupe la plus convenable à prendre avec des huîtres arrosées de citron, me répondit sans hésitation : « le consommé, et surtout pas de soupe à l'oseille ou aux tomates, car le citron ne va pas avec les crudités. «

En thérapeutique, on défendra aussi de prendre du bouillon aux herbes, après une limonade purgative.

Sérums antituberculeux

M. le Dr Baradat, de Cannes, a communiqué au Congrès britannique de la tuberculose les résultats de ses recherches sur l'action des sérums antituberculeux. Et d'abord, dit-il, l'emploi du sérum et des toxines antituberculeuses dans le traitement de la tuberculose est-il vraiment efficace ? Nous répondons : oui. En effet, les observations montrent que tout sérum est un dynamogène et par conséquent un reconstituant général.

Nous en voyons la preuve tous les jours dans l'emploi des sérums artificiels, dans les cas d'hémorragies graves, d'anémie consécutive aux maladies chroniques, dans les chocs traumatiques opératoires. Ce qu'on peut dire sur la valeur des sérums artificiels, comparée à celle des sérums naturels dans la tuberculose, et c'est un point de pratique sur lequel j'insiste, c'est qu'une petite quantité de sérum naturel est nécessaire pour produire un effet thérapeutique intense, effet qui ne peut être obtenu que par une quantité double ou triple de sérum artificiel. Il y a là un « quid divinum » dû évidemment à la composition intime du sérum naturel. Personne ne nie plus l'action dynamogène des sérums, elle est reconnue. »

Pour M. Ferrand, de Barcelone, la cure de la pneumonie prétuberculeuse par la sérothérapie est absolue.

Cependant, nous n'irons pas jusqu'à dire que le sérum peut à lui seul guérir toutes les formes de tuberculose. Non, car comme le dit si bien Grasset, le tuberculeux est un malade éminemment personnel, individuel, dont l'idiosyncrasie s'affirme à toutes les périodes et dont le traitement est essentiellement variable.

Nous disons cependant que dans le plus grand nombre des cas et sans autre adjuvant de l'hygiène, la méthode de traitement par les moyens immunisateurs et anti-toxiques donne des résultats réels et souvent définitifs.

Nous ajoutons même que les résultats obtenus avec les sérums et les toxines anti-tuberculeuses sont merveilleux si on les compare aux moyens curatifs ordinairement employés jusqu'à ce jour.

Les ouvriers réclament les trois huit : huit heures de repos, huit heures de plaisir, huit heures de travail. Leur idéal n'est pas encore officiellement réalisé. En pratique, ils l'appliquent souvent.

Le commerçant ferme les dimanches et jours de fête. Il passe sa soirée au théâtre ou dans sa famille sans souci aucun. Chaque année, il quitte sa profession pour se délecter dans les joies de la villégiature.

Plus positif que nous, il met un premier commis à la tête de sa maison et il part, comprenant bien l'utilité du repos.

L'existence du fonctionnaire, de l'employé, est d'une quiétude béate.

Entrant au bureau à des heures fixes, il en sort quand l'horloge sonne midi ou sept heures. Après cela, au diable les soucis ! L'administration accorde quinze jours de congé par an. On en profite pour voyager et aller planter ses pénates dans un coin de plage ou de bois quelconque.

* * *

Nous conseillons à nos clients les règles de l'hygiène.

Quittez votre travail. Reposez-vous, dit-on à tous les surmenés, sinon, vous deviendrez neurasthéniques. L'esprit travaillera mal. La pensée sera laborieuse et inféconde. Vous n'aurez plus de plaisir à la vie. Chaque heure, qui doit apporter au moins une minute de bonheur, ne vous donnera que plus profond le dégoût de l'existence. Le *Tœdium vito* est l'aboutissant forcé de la vie à la vapeur. Réagissez en mettant un frein à l'ardeur de votre courage.

Je crois, confrères, que c'est à nous-mêmes que nous devrions parler ainsi.

Oublions les autres pour penser à nous. Soyons égoïstes, au bon sens du mot. L'existence médicale, si nous savons la varier par des entr'actes gais, sera moins triste.

Les clients ne nous lâcheront pas pour cela. Le feraient-ils encore que l'idéal est de s'en soucier peu. La philosophie étant la meilleure recette du bonheur... que je vous souhaite à tous avec du beau temps, beaucoup de plaisir pour vos prochaines vacances.

Dr Léon Mabille.

Il est vrai de dire que sur nos rives de la Méditerranée, nous avons pour nous aider dans le traitement de la tuberculose les auxiliaires les plus précieux et les plus puissants, le soleil, la lumière intense, la mer et l'air pur.

Si cette méthode de traitement par les médications immunisantes et anti-toxiques n'est pas encore universellement adoptée dans la pratique, c'est en premier lieu parce que son mode d'emploi habituel est difficile et défectueux.

Nous conseillons, en effet, d'abandonner la voie hypodermique pour recourir à la voie interne, stomacale, dans l'administration des sérums et des toxines anti-tuberculeuses. C'est le seul moyen d'éviter chez certaines catégories de malades, chez les nerveux et les alcooliques, surtout, ces explosions soudaines d'activités cellulaires, ces manifestations trop intenses de défense phagocytaire, qui se traduisent quelquefois par de l'érythème, du prurit, en somme, par des accidents que les malades redoutent malgré l'amélioration considérable qu'ils constatent dans leur état après quelques jours de traitement.

C'est aussi la voie interne, stomacale, que choisissent Boinet, Grasset et Bertholon pour administrer les sérums et les toxines anti-tuberculeuses ; c'est pour eux, comme pour nous, la méthode de choix.

Toutefois nous faisons remarquer que les doses de sérum doivent être augmentées pour obtenir les mêmes effets, toniques et stimulants, et pour composer l'action des sucs stomacaux sur les toxines utiles ; je donne 10 cent. c. d'Hematégine, préparée suivant la méthode de Bertin et Picq, par la voie interne, tandis que 2 cent. c. sont généralement suffisants en injections sous-cutanées. Du reste, la méthode de traitement de Richet et Hericourt par le suc de viande crue n'agit pas autrement que par l'introdution par la voie stomacale d'antitoxines tuberculeuses.

Ajoutons encore que, pas plus avec la sérothérapie antitoxique qu'avec toute autre méthode de traitement, il ne faut attendre que l'individu soit emacié, qu'il présente des troubles digestifs et de la cachexie pour le soigner.

« En effet, et nous insistons de nouveau sur ce point, un tuberculeux n'est pas un phtisique. Un phtisique est le sujet chez lequel le bacille de Koch, après avoir opéré sa marche progressive, a amené lentement la destruction suppurative des cellules envahies et, dans cette masse détruite, vous rencontrerez tous les processus provoqués par le staphyle, le strepto et le pneumocoque, rongeant, détruisant parallèlement au bacille de Koch ».

« Dans ce cas, c'est la phtisie, comme son nom l'indique, c'est la consomption, la fièvre hectique qui fait mourir, et supposez, pour un instant, que, par un pouvoir magique, vous arriviez à détruire tous les bacilles de Koch, vos malades succomberont néanmoins au strepto, au staphylo, au pneumocoque. »

M. Bertholon, de l'Institut Pasteur, prépare depuis quelque temps une toxine antituberculeuse, qui jouit de la propriété d'arrêter le développement du bacille du Koch.

En effet, si dans un matras on fait une culture de bacilles de Koch, celle-ci se développe régulièrement jusqu'au moment où on l'additionne de toxine. Elle continue dans les ballons témoins. Après quelques jours, si on essaie de réensemencer les cultures arrêtées par la toxine, dans un autre milieu de culture, celles-ci ne repartent plus. Elles sont mortes.

Les injections de culture de tuberculose sur des lapins sont arrêtées dans leurs effets par l'emploi de la toxine.

Voici une expérience : trois lapins sont rendus tuberculeux, l'un d'eux meurt. Des deux survivants on prend le plus malade. Des injections sous-cutanées de toxine sont faites, le lapin survit, reprend de l'embonpoint. Le mieux portant des deux, *non traité*, meurt.

Bertholon a poursuivi sur des humains une série d'expériences. Ses recherches l'ont conduit à ne plus administrer la toxine que *par la bouche*. Les injections sous-cutanées peuvent amener des accidents, de plus la toxine administrée par la bouche détermine chez tous les malades une faim vraiment remarquable. Cette dernière condition est trop précieuse pour ne pas en profiter. Les résultats du traitement sont une diminution rapide de l'expectoration, diminution du nombre des bacilles contenus dans les crachats, disparition des sueurs, signes stéthoscopiques d'induration du pourtour des cavernes.

Les injections sous-cutanées de gélatine contre les anévrysmes.

MM. *Lancereaux* et *Paulesco* ont renouvelé à l'Académie leurs communications sur la méthode qu'ils préconisent contre les anévrysmes: nous avons nommé les injections sous-cutanées de gélatine.

« Tout d'abord, ont-ils dit, nous avons déjà insisté à l'Académie sur l'inutilité des injections de gélatine dans les cas de simple ectasie du vaisseau, sans poche anévrysmale proprement dite, et nous avons montré que, dans ces conditions, la coagulation ne se produit pas, parce que le cours du sang n'est pas suffisamment ralenti et que *le ralentissement du cours du sang est une des conditions indispensables à la formation des caillots à l'intérieur des vaisseaux.*

« En même temps, nous avons essayé de déterminer la dose de gélatine nécessaire pour augmenter légèrement la coagulabilité du sang, et nous sommes arrivés à conclure, par le calcul, l'expérimentation et l'observation clinique, que la *dose minimum* de gélatine, facilement et rapidement absorbée, lorsqu'elle est dissoute dans 200 à 250 centimètres cubes d'une solution de chlorure de sodium à 7 p. 1000, devait être d'environ 5 grammes. Ainsi il n'est pas étonnant que des doses de 20 à 30 centimètres cubes de cette solution se soient montrées inefficaces.

« Nous avons encore constaté que, comme à la suite d'une injection de gélatine, le contenu du sac anévrysmal se coagule, la poche durcit tout à coup, les mouvements d'expansion diminuent et les douleurs se calment ; mais au bout de quelques jours ces mouvements et les douleurs réapparaissent.

« Une nouvelle injection reproduit les effets de la première, et ce n'est qu'au bout de dix, quinze, vingt et même trente-cinq injections que la guérison définitive est obtenue.

« Ces faits nous paraissent devoir être interprétés de la façon suivante : le caillot formé lors de la première injection obture en grande partie

la poche anévrysmale, mais comme il ne tarde pas à se rétracter, le sang, qui pénètre à nouveau dans cette poche, est coagulé par une nouvelle injection et ainsi de suite jusqu'à ce que toute la poche soit remplie par des caillots fermes et résistants.

« Le nombre des injections nécessaires pour obtenir ce résultat, varie,on le conçoit, avec diverses circonstances et, notamment, avec le volume de la poche anévrysmale. Partant, il est facile de comprendre que deux ou trois injections ne peuvent produire qu'un soulagement passager pour le malade, et non la guérison définitive de l'anévrysme.

« Un autre reproche adressé à notre méthode c'est qu'elle est douloureuse et produit de la fièvre. Mais, faite convenablement, c'est-à-dire poussée lentement dans le tissu cellulaire de la fesse, *l'injection de gélatine est absolument indolore* et, si l'on a eu la precaution de prendre des mesures d'asepsie rigoureuse, *elle n'est pas suivie d'accès fébriles.* »

Le rein mobile.

Le rein mobile est surtout l'apanage des neuro-arthritiques. Il ne donne pas toujours lieu à des symptômes bien bruyants. C'est souvent, par hasard, en examinant les malades qu'on s'en aperçoit.

Quand il y a douleur, ce serait, selon M. Bazy, ce serait sous la dépendance des tiraillements exercés par le rein prolabé et mobile sur les nerfs, et en particulier sur ceux qui viennent du grand sympathique, d'où l'explication des troubles quelquefois profonds et graves de la nutrition.

Le traitement de ces accidents n'est évidemment pas toujours le même. Je proscris de toutes mes forces ces ceintures diverses passées au milieu du corps avec une pelote qui est censée maintenir le rein et qui n'a jamais servi qu'à maintenir des erreurs de diagnostic.

La seule ceinture rationnelle est la ceinture hypogastrique sous forme de sangle, dite sangle de Glénard, avec ou sans pelotes à air dans les régions inguinales.

Mais, souvent, ces ceintures sont insuffisantes, c'est alors que je propose et fais la néphropexie.

Le critérium de l'indication de la néphropexie est pour nous la douleur et surtout la douleur dans la station debout et dans la marche, non soulagée par la ceinture.

Les autres symptômes et, en particulier, les troubles gastriques ou gastro-intestinaux ne constituent pas pour moi une indication et c'est peut-être dans ces cas, qu'ayant appliqué la néphropexie, on a eu des insuccès. Je n'attache de l'importance aux troubles gastriques et je n'en fais une indication de néphropexie que quand ces troubles ont résisté à tous les moyens thérapeutiques usités en pareille circonstance.

L'influence de la néphropexie, dans ces cas, est tout à fait démonstrative et j'ai signalé des malades, tout à fait cachectiques avant l'opération, revenus à la santé après l'opération, et c'est cette catégorie de malades que j'ai cru devoir ranger sous le nom de malades atteints de *cachexie néphroptosique*, pour bien indiquer l'état dans lequel ils se trouvaient.

C'est donc la douleur qui me guide pour l'intervention opératoire dans le cas de néphrotose double, et j'ai, dans ce cas, fait trois fois la néphropexie à gauche parce que, seul le rein gauche était douloureux, et je m'en suis bien trouvé.

Le procédé de *néphropexie en hamac* que j'emploie donne, au point de vue de la récidive, toute garantie. Il réduit au minimum le traumatisme sur le rein et il a, en outre, un avantage, c'est de relever et soutenir le côlon, ce qui, dans quelques cas, paraît devoir être nécessaire.

Assurément les malades néphropexiés ne sont pas à l'abri des troubles gastro-intestinaux ultérieurs ; j'en ai vu, mais l'une de celles que j'ai vues et qui avait retiré un bénéfice extraordinaire de la néphropexie gauche et qui avait eu, deux ans et demi après l'opération, des troubles gastriques, ne souffrait pas du tout de la même manière qu'avant mon intervention. C'est pourquoi, sans vouloir nier, tant s'en faut, les bienfaits du massage, je dirai que j'en ai vu des résultats nuls, qu'il ne peut pas remplacer la néphropexie, quand elle est indiquée, et que les cas où la néphropexie n'a pas donné de bons résultats, étaient des cas où elle n'était pas indiquée, ou bien avait été faite incorrectement.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu : M. le professeur agrégé Legueu.

Appendicite et salpingite.

Les crises douloureuses localisées à la partie inférieure droite de l'abdomen présentent, chez la femme, une interprétation pathogénique particulièrement difficile. Elles appellent, en effet, l'attention sur une région anatomique où siègent des organes très importants, l'appendice et la trompe de Fallope, l'un et l'autre fréquemment atteints d'altérations morbides. Le chirurgien, consulté pour de telles douleurs, se trouve alors en face d'un problème dont la solution est, il faut le reconnaître, toujours délicate : s'agit-il d'une appendicite, s'agit-il d'une salpingite ou bien même y a-t-il coïncidence et juxtaposition de ces deux affections ?

Nous avons actuellement dans nos salles un certain nombre de malades qui présentent ces difficultés pour ainsi dire à leur maximum et leur histoire va me permettre d'indiquer sur quelles bases le clinicien doit s'appuyer pour éclairer son jugement, son diagnostic et sa thérapeutique.

Pour simplifier cette étude, j'envisagerai successivement deux séries de cas, suivant qu'il y a coïncidence ou indépendance nettement tranchée de l'appendicite et de la salpingite.

Une première malade, opérée à l'Hôtel-Dieu la semaine dernière, présentait les deux affections réunies et, avant l'intervention, nous avions fait le double diagnostic de salpingite et d'appendicite pour les raisons suivantes : cette femme, âgée de 36 ans, se plaignait de crises douloureuses remontant déjà à un certain nombre d'années et localisées à la partie inférieure droite du ventre. Elle avait fait, en 1884, une fausse couche suivie de pertes sanguines et de dou-

leurs abdominales, amorce initiale, sans doute, d'une infection utérine. En mai 1900 survinrent des troubles morbides nouveaux à allure appendiculaire. Un jour, vers 5 heures de l'après-midi, elle fut prise brusquement de douleurs épigastriques, de vomissements et d'une vive sensibilité abdominale, au point de Mac Burney surtout. Des phénomènes péritonéaux s'ensuivirent et la patiente dut s'aliter pendant deux mois. En novembre une autre crise à peu près identique se produisit. La malade entra à l'Hôtel-Dieu et guérit avec des applications de glace sur l'abdomen. Nouvelles poussées aiguës en mars et avril derniers.

Nous avons constaté à ce moment, par le toucher vaginal, l'existence d'une tuméfaction douloureuse des culs-de-sacs dans laquelle il était impossible de distinguer la trompe et l'ovaire. Des deux côtés, la salpingite était nettement caractérisée. Dans la fosse iliaque, la palpation ne révélait pas grand'chose, pas de douleur en particulier et si, quand même, nous avons porté le diagnostic d'appendicite concomitante, c'était uniquement en raison de la série de crises antérieures dont la patiente avait souffert. Lors de l'opération, une fois l'abdomen ouvert, nous avons trouvé effectivement d'une part des lésions de salpingite double et d'autre part un appendice recourbé sur l'annexe droite et en contact avec elle. Il y avait là une particularité anatomo-pathologique connue sous le nom d'appendice tombé dans la cavité pelvienne, d'où coïncidence d'appendicite et de salpingite.

La trompe de Fallope et l'appendice sont normalement assez éloignés l'un de l'autre, le premier organe siégeant dans le petit bassin et le second dans la fosse iliaque. Pour qu'ils arrivent à se rencontrer, il faut des conditions morbides spéciales. Il est nécessaire soit que l'appendice descende, soit que la trompe remonte. Dans certains cas, l'appendice n'a pas son siège habituel : sur 166 cadavres d'enfants on a trouvé 14 fois cet organe dans le petit bassin. De même, dans différentes circonstances les annexes peuvent s'élever. La grossesse, par exemple, déplace en haut le fond de l'utérus et les trompes ; celles-ci peuvent contracter alors des adhérences pathologiques avec les viscères voisins et rester dans leur position anormale une fois l'accouchement terminé. Le contact de la trompe et de l'appendice est d'ailleurs plus ou moins intime : tantôt la pointe seulement, tantôt l'organe tout entier, est envahi et entouré par les adhérences péri-salpingées.

En pathologie, la salpingite est le plus habituellement l'affection initiale et l'appendicite l'affection secondaire. Certains chirurgiens pensent que cette dernière est uniquement le résultat d'une entrave à la circulation sanguine, du fait des adhérences péri-annexielles. D'autres, au contraire, et je suis du nombre, estiment qu'une telle appendicite est due à une propagation directe de l'inflammation tubaire. Un argument de premier ordre vient à l'appui de cette opinion : les altérations morbides de l'appendice sont proportionnelles aux surfaces de contact. Elles apparaissent en un seul point s'il n'y a qu'un seul point de contact et elles sont totales si l'appendice est totalement englobé par l'annexite.

La partie anatomo-pathologique de la question étant ainsi élucidée, voyons-en maintenant le côté clinique. Sur quels signes se baser pour établir s'il y a lésions appendiculaires seules, lésions tubaires seules ou à la fois lésions appendiculaires et tubaires ? Les malades soumises à notre examen dans ces conditions se plaignent, pour la plupart, de douleurs lombaires et abdominales anciennes, d'un côté ou des deux côtés à la fois, de pertes plus ou moins abondantes, etc. Sur ce cortège symptomatique bien connu des affections génitales chez la femme, se greffe, un jour, une crise évidente d'appendicite, douleurs nettement localisées dans la fosse iliaque droite, hyperesthésie et vomissements.

Dans quelques cas, au lieu d'une attaque caractéristique vous observez seulement des douleurs sourdes et assez vagues qui rendent le diagnostic difficile et singulièrement embarrassant. La salpingite alors est facile à reconnaître par son ensemble de symptômes, par ses signes, par le toucher vaginal et le palper. Mais il n'en va plus toujours de même de l'appendicite. Si les deux organes, trompe et appendice, sont à leurs sièges normaux on distinguera leurs lésions dans le petit bassin d'une part et dans la fosse iliaque droite de l'autre. Mais lorsque l'appendice est descendu, le cas devient particulièrement délicat. Vous palpez la fosse iliaque, vous y recherchez la douleur, l'hyperesthésie, et vous ne la trouvez naturellement pas : l'appendice n'y est plus ! Si les douleurs ont été caractéristiques, vous avez une base pour votre diagnostic, sinon vous pouvez seulement soupçonner la coexistence des deux affections. Seul le traitement est à même de vous fixer. Le doute vous incitera à intervenir par la voie abdominale la voie vaginale n'étant que difficilement appropriée à l'exploration de l'appendice. La possibilité d'une lésion appendiculaire est toujours une raison majeure pour adopter la voie haute et préférer l'hystérectomie abdominale à l'hystérectomie vaginale.

Une fois l'abdomen ouvert, l'appendice sera exploré et enlevé si on le juge à propos, l'appendicectomie n'ajoutant aucun élément sérieux à l'opération.

J'arrive maintenant à la deuxième catégorie de cas, ceux dans lesquels, en présence de phénomènes abdominaux, le médecin se demande s'il s'agit d'appendicite ou d'annexite. Il ne se passe guère de semaine où nous n'ayions à envisager cette question dont l'importance pratique est considérable, car de sa solution dépend la thérapeutique à employer. Dans la salpingite, aiguë, en effet, il ne faut pas opérer, tandis que dans l'appendicite l'intervention doit être immédiate. Il m'est arrivé bien souvent d'être aux prises avec des difficultés de ce genre. En voici quelques exemples :

Une jeune femme est atteinte un jour, brusquement, de douleurs abdominales vives, localisées à la fosse iliaque droite, avec fièvre et vomissements, toute la symptomatologie en un mot de l'appendicite aiguë. Je vois la malade en consultation le lendemain. J'examine, à ce moment, comme il convient toujours de le faire en pareille circonstance, l'appareil génital : l'utérus est sensible au toucher et, en soulevant avec le doigt le col il se produit une douleur vive, indice d'annexite. Il existe, de plus, une légère

tuméfaction des culs-de-sac et un écoulement vaginal assez abondant. Je posai le diagnostic de salpingite aiguë seulement. Pas d'opération. Tout se calma rapidement.

Une autre patiente, âgée de 34 ans, vient d'entrer dans le service, d'urgence, avec des phénomènes graves, d'appendicite apparemment. Il y a un an, elle a déjà eu une première crise analogue qui s'est calmée par la glace et le repos. Elle fut prise la semaine dernière, un matin, vers 8 heures, d'une vive douleur dans l'abdomen à droite, accompagnée de fièvre, nausées, vomissements, ballonnement du ventre et constipation. Le même soir, on la conduisit à l'Hôtel-Dieu où, à son arrivée, on constata l'existence d'une douleur intense dans la fosse iliaque, de défense musculaire et, signe fréquemment noté dans l'appendicite, d'une dissociation de la température et du pouls, l'une s'élevant à 37°5 seulement et l'autre battant 120 à la minute. Le chirurgien de garde, appelé par l'interne, porta lui aussi le diagnostic d'appendicite et pratiqua séance tenante la laparotomie. Nous avons maintenant sous les yeux l'organe réséqué. Il ne présente certainement pas les lésions habituelles de l'appendicite aiguë, la rigidité, la vascularisation et l'induration propres à cette affection. Il paraît si légèrement atteint que, encore aujourd'hui, nous nous demandons s'il y a eu ou non appendicite. Par contre, cette femme est manifestement atteinte de salpingite droite et je ne saurais dire si, chez elle, l'opération n'a pas été une erreur et si les deux crises en question ne relèvent pas uniquement et simplement de l'annexite.

Le diagnostic différentiel de l'appendicite et de la salpingite aiguë est donc difficile puisqu'il peut tromper des chirurgiens expérimentés. En dehors de quelques cas exceptionnels où les difficultés paraissent insolubles, il existe cependant certains signes différentiels qui permettront au clinicien de se faire une opinion et d'éclairer son jugement. En général, la salpingite est insidieuse, lente dans son évolution, l'appendicite au contraire a un début brusque. Ce caractère ne constitue pas toutefois un critérium bien précis, car on observe également des annexites à invasion rapide. La douleur dans l'appendicite est plus haute, celle de l'annexite plus basse : dans les cas normaux c'est là un élément très précieux de différenciation. Les vomissements n'ont pas d'utilité diagnostique bien considérable : ils sont parfois légers dans l'appendicite et intenses dans l'annexite. La température est soit nulle, soit très élevée dans l'appendicite, elle est d'intensité moyenne dans la salpingite, où elle atteint 38° ou 38°5 sans offrir de grandes oscillations. Le pouls marque 100 à 120 dans la première affection et ne dépasse habituellement pas 80 à 90 dans la seconde. Le ballonnement du ventre est seulement accusé en bas dans l'annexite et diffusé à toute la surface abdominale, sans localisation pelvienne, dans l'appendicite.

Reste, enfin, un dernier signe, de beaucoup le plus important : je veux parler de l'état général de la malade et de son facies. Il constitue le meilleur et peut être le seul élément de diagnostic ayant réellement de la valeur. La salpingite est une maladie locale, sans réaction et sans retentissement sur l'état général. L'appendicite, au contraire, donne immédiatement au patient l'apparence extérieure bien connue du clinicien sous le nom de facies péritonéal. Pour le reconnaître, il faut l'avoir vu, car il se fixe dans l'œil beaucoup mieux qu'il ne se définit.

Dans la salpingite aiguë, ce facies ne se trouve pas et chez la malade dont je vous parlais tout à l'heure, par exemple, je me suis basé sur son attitude, son apparence, son facies satisfaisant, pour dire : salpingite et non appendicite.

Le facies péritonéal, tel est le symptôme capital, le signe différentiel de premier ordre dont l'importance est majeure, car il servira à distinguer l'appendicite des autres affections qui peuvent encore la simuler. Ainsi, tout récemment, nous avons opéré d'urgence, croyant avoir affaire à une appendicite, une patiente atteinte... de torsion d'un kyste de l'ovaire. Eh bien ! chez elle, l'état général était excellent et ce phénomène aurait dû mettre notre attention en éveil.

De même, chez une femme qui se plaignait de douleurs abdominales vives, ressemblant à une crise appendiculaire aiguë, avec un ventre très tendu ne permettant de faire par le palper aucune constatation précise. L'état général était bon et il s'agissait effectivement de deux kystes de l'ovaire de 400 grammes chacun.

Pour ma part, j'attache une grande importance à l'intégrité du facies. Elle existe dans tout ce qui n'est pas appendicite ou suppuration péritonéale.

Le diagnostic différentiel de l'appendicite et de la salpingite se basera donc sur un ensemble de signes dont aucun n'est pathognomonique. Le plus important est l'examen attentif du facies.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.)

REVUE DE LA PRESSE ALLEMANDE

Sur la hernie diaphragmatique.

La hernie diaphragmatique est plus souvent reconnue à l'autopsie que découverte sur le vivant. En effet, les sujets qui en sont atteints, surtout quand il s'agit de grandes hernies congénitales, meurent rapidement en bas-âge. Néanmoins, les nécropsies montrent que, si la hernie n'est pas très volumineuse, on peut, malgré sa présence, vivre assez longtemps, et même mourir d'une maladie intercurrente. Quand, en pareil cas, le diagnostic n'en n'est pas fait, cela tient au manque de symptômes subjectifs, et de signes cliniques suffisamment connus et nets. D'ailleurs, il est souvent impossible de reconnaître des hernies de ce genre, qui ne sont constituées que par l'inclusion dans la cavité pleurale d'une petite portion d'épiploon ou d'intestin.

Le Dr Widenmann (*Berliner Klinische Wochenschrift* mars 1901) relate une observation de hernie diaphragmatique chez un homme de 48 ans. Voici les particularités intéressantes de ce cas :

1° La matité cardiaque était très mobile. Dans la position debout, la limite gauche du cœur était située au niveau du bord gauche du sternum ; dans la position couchée à gauche, elle s'en éloignait d'un travers et demi de doigt à gauche ; enfin dans la position couchée à droite, la limite droite du cœur s'approchait à 1 travers de doigt de la ligne mamillaire.

2° En arrière, la matité cardiaque était également très mobile. Dans la position debout, elle empiétait de 3 doigts sur la partie inférieure du poumon droit ; dans la position génupectorale, elle disparaissait complètement. On ne pouvait prendre cette matité pour une accumulation de liquide dans l'estomac, car elle ne changeait pas d'aspect, soit après un jeûne de 13 heures, soit après une absorption copieuse de liquide. L'auteur pensa, que, conformément aux découvertes anatomiques les plus fréquentes, le lobe gauche du foie avait traversé le diaphragme et peut-être avec lui l'estomac.

3° Si l'on gonflait l'estomac, il ne se produisait pas de voussure à l'épigastre ; mais le son tympanique donné à la percussion remontait jusqu'au 1er espace intercostal gauche ; le gargouillement s'entendait jusqu'à la 2e côte en avant, et jusqu'à l'épine de l'omoplate en arrière.

Il s'agissait donc d'une hernie diaphragmatique gauche, dans laquelle avait vraisemblablement pénétré tout l'estomac. Le diagnostic fut vérifié par des épreuves radiographiques.

Dans ce cas, on ne pouvait songer à un pneumothorax, en raison de l'excellent état général du malade, de l'absence de dyspnée, de traumatisme dans les anamnestiques, ou de processus ulcéreux du poumon.

Quant à la dextrocardie, il ne fallait pas davantage y songer ; car cette inversion partielle est excessivement rare ; l'inversion, quand elle existe, est presque toujours totale. En outre, il y avait cette tympanite stomacale mobile, et l'absence de tuméfaction à l'épigastre, quand on gonflait l'estomac.

Quelques mots encore sur les manifestations subjectives. Celles-ci peuvent être très faibles, manquer totalement, ou être intermittentes. Mais ces malades sont exposés à des invaginations, à des torsions intestinales souvent mortelles (15 % d'après Lacher).

Un cas particulier de laryngite grippale.

D'après B. Frankel, la laryngite grippale est ordinairement accompagnée d'un état fébrile marqué, de fatigue générale et d'abattement. En outre, elle présente des lésions particulières, localisées sur les cordes vocales inférieures. Celles-ci sont, en effet, généralement très rouges et tuméfiées et présentent sur leur milieu, ou non loin de leur milieu, des plaques d'un aspect blanc graisseux, qui persistent pendant quinze jours ou trois semaines. Elles ne semblent pas sensiblement surélevées au-dessus de la muqueuse ambiante. Peu à peu, il se forme autour d'elles un cercle plus ou moins marqué, qui peut devenir le siège d'une perte de substance, et ces plaques disparaissent bientôt ; mais les cordes vocales n'ont recouvert leur aspect normal qu'au bout de cinq à huit semaines. B. Frankel dit qu'au point de vue anatomo-pathologique, il s'agit d'une infiltration fibrineuse.

Le docteur Glatzel (*Berliner klinische Wochenschrift*, mars 1901) relate un cas de laryngite grippale qui lui a semblé tout particulier. Le malade, en effet, a présenté des plaques blanc-jaunâtres et symétriques, non pas sur les cordes vocales inférieures, mais sur les cordes vocales supérieures. Ces plaques ont disparu au bout d'une quinzaine de jours. L'examen de l'exsudat démontrait la présence du bacille de l'influenza. Le diagnostic porté était donc à juste titre celui de laryngite grippale.

Cette localisation des plaques blanches sur les cordes vocales supérieures est anormale, elle n'a pas encore été signalée par les auteurs. On a décrit, en effet, les infiltrats fibrineux, de la grosseur d'un point ou d'une lentille, sur le voile du palais, et même sur les cartilages aryténoïdes. Glatzel lui-même en a observé fréquemment sur les cordes vocales inférieures, mais jamais il n'en avait vu sur les cordes vocales supérieures. Cette localisation pourrait indiquer une affection tuberculeuse, mais en pareil cas les lésions n'eussent pas été symétriques, et leur évolution n'eût pas été aussi rapide. Une personne, malade depuis huit jours seulement, n'aurait pas présenté une ulcération tuberculeuse aussi étendue, et celle-ci n'aurait pas guéri en quelques jours. D'ailleurs, la présence du bacille de l'influenza devait faire disparaître tous les doutes.

Prophylaxie de l'otite rubéolique.

Dans toute affection, la prophylaxie se base sur les données étiologiques ; or, deux théories sont généralement admises pour expliquer la genèse de l'otite rubéolique.

Pour les anciens auteurs, elle est une inflammation secondaire, qui, partie de la muqueuse nasale, s'est propagée à la caisse du tympan par la trompe d'Eustache.

Pour d'autres, au contraire, parmi lesquels Toleitz, Bezold, Blau, ce n'est pas une affection secondaire de propagation, mais un catarrhe primaire de l'oreille moyenne, qui débute en même temps que l'exanthème, et l'inflammation de la muqueuse buccale. Cette otite fait partie des symptômes du début, car elle existe souvent dès le premier jour de la rougeole ; elle est de même nature que le catarrhe de toute la muqueuse respiratoire.

Enfin, le Dr S. Weiss (*Wenier Medicinische Wochenschrift*, 1900, n° 52) préconise une troisième théorie, plus rationnelle, basée sur l'observation clinique. Quand il existe du catarrhe nasal, dit-il, la respiration par le nez est abolie, et les sécrétions sont aspirées dans les trompes, au moment où le malade se mouche, éternue et tousse ; elles arrivent ainsi dans l'oreille moyenne, et deviennent une source d'infection. Si donc on peut, d'une part, éviter l'accumulation des sécrétions dans les fosses nasales, d'autre part, laisser libre la respiration par le nez, on aura des chances de parer à l'inflammation de l'oreille moyenne.

Les expériences de Weiss sont basées sur 130 observations. Cet auteur est d'accord avec tous les praticiens pour reconnaître la fréquence et la gravité de l'otite rubéolique. Il n'a considéré comme otites moyennes que celles où le pus s'éliminait par le conduit auditif externe, soit d'une façon spontanée, soit après la paracentèse du tympan.

Il a démontré que, grâce à sa méthode prophylactique, exposée ci-dessous, le chiffre des otites était tombé de 27,7 pour cent à 6,6 pour cent. Le traitement qu'il préconise n'est assurément pas nouveau, mais il a choisi parmi les anciens procédés celui qui, tout en lui semblant très

efficace, paraissait être le plus doux, et par conséquent le plus digne d'être employé pour la prophylaxie.

Laissant de côté les lavages, il enroule au bout d'un stylet un tampon de coton, gros comme un pois ; il imbibe ce tampon d'une pommade au précipité jaune à 1 pour cent, et l'introduit avec précautions dans la narine. Cela fait, il pénètre en suivant le cornet inférieur jusqu'à la paroi postérieure du naso-pharynx. De la sorte, les sécréta, encore liquides, ou desséchées sont éliminés, soit par action mécanique, soit par absorption : la respiration nasale redevient libre.

Mais cette méthode, d'une part, n'atteignait que la partie inférieure des fosses nasales, d'autre part, n'était supportée que par quelques malades infantiles ; c'est pourquoi Weiss se sert aussi d'instillations au nitrate d'argent à 1/2 pour cent. L'enfant est placé dans la position horizontale ; puis on introduit dans l'orifice de chacune de ses narines un tampon d'ouate imbibé de la solution. On écrase alors ces deux tampons entre les ailes du nez et le septum médian ; de cette façon la solution exprimée s'écoule vers le naso-pharynx, en imprégnant toute la surface des fosses nasales. Cette méthode est très douce, et admise volontiers par les malades.

On répète cette manœuvre ou la précédente une fois par jour. La technique en est si simple qu'elle peut être confiée à n'importe quelle personne de l'entourage du malade.

L'albuminurie dans la diarrhée et dans la constipation.

Des observations du docteur Stiller (*Wiener klinische Wochenschrift*, 1901, n° 6), il résulte que certains catarrhes gastro-intestinaux aigus, apyrétiques, entraînent une localisation pathologique sur les reins, celle-ci se traduisant, soit par la présence de cylindres hyalins et d'épithélium rénal dans les urines, soit par l'apparition d'albuminurie. Les grandes pertes d'eau, auxquelles est soumis l'organisme par la diarrhée et les vomissements, ont pour effet de diminuer la crase sanguine ; à ce phénomène, se joint une certaine défaillance cardiaque (tendance au collapsus), d'où ralentissement de la circulation rénale, et anémie du rein ; d'après Fischl, l'albuminurie se produirait en pareil cas par le même mécanisme que dans la ligature expérimentale des vaisseaux rénaux : l'albumine, sous faible pression, traverserait facilement les membranes animales. Stiller pense qu'il faut attribuer une part dans la production de ce phénomène aux toxines en circulation dans le sang, fabriquées par les bactéries de l'infection intestinale. A ces circonstances pathologiques se joindraient aussi des facteurs individuels, tels que l'anémie, l'alcoolisme, les mauvaises conditions hygiéniques, etc.

Mais on peut aussi observer, dans certaines formes de constipation de l'albumine, des cylindres hyalins, et même granuleux. Le fait se remarque particulièrement dans la constipation accompagnée de coliques ; on le note encore dans les cas de hernies étranglées, d'incarcérations internes. Il faudrait, en pareil cas, incriminer des phénomènes d'autointoxication, comme cause étiologique de l'affection.

Remarques sur le traitement de la fièvre typhoïde.

Nombreuses et diverses sont les méthodes de traitement dans la fièvre typhoïde, elles sont ou symptomatiques, ou antipyrétiques, ou hydrothérapiques, ou seulement expectatives.

Cependant on peut dire qu'il est préférable d'éliminer aussi rapidement que possible le bacille d'Eberth en vidant l'intestin, afin que les parois du tube digestif ne soient pas irritées, et exulcérées par des bacilles typhiques et des toxines du même ordre ; il faut en même temps administrer des désinfectants pour empêcher la pullulation des germes, et neutraliser en quelque sorte l'action nocive de leurs produits. Le traitement qui répondra à ces données sera susceptible d'arrêter l'infection, d'empêcher la production de nouveaux ulcères, de hâter la cicatrisation des plaies intestinales déjà produites.

Quel laxatif faudra-t-il ordonner au stade du début, alors qu'il n'y a pas encore d'ulcération et que l'on ne craint pas encore de perforation ? On s'adressera à un médicament, qui, par une action lente et prolongée, ramollira le contenu intestinal, et qui videra ainsi le tube digestif d'une manière douce. C'est le calomel, désinfectant de l'estomac et de l'intestin, qui semblerait le mieux répondre à ces indications ; mais on ne peut prolonger son administration à hautes doses, sans risquer des phénomènes d'intoxication. Il est donc préférable de le remplacer soit par de l'huile de ricin, soit par du sel de Karlsbad, par des eaux purgatives ou de la rhubarbe.

Les eaux minérales laxatives ne semblent pas bonnes, car elles agissent rapidement, ne dissolvent pas bien le bol fécal, et ne l'éliminent pas d'une façon suffisante, tandis que les autres remèdes débarrassent rapidement les endroits malades des matières. Aussitôt que la matité est remplacée par un son tympanique on voit le ballonnement du ventre disparaître, et la fièvre tomber graduellement, si on donne en même temps des désinfectants. Le Dr Klein (1) ordonne une infusion de séné (à 3 p. 100) ; puis il fait tous les jours deux lavages d'intestin avec de l'eau bouillie et tiède, à laquelle il ajoute exceptionnellement de l'huile de ricin ; à remarquer que la canule de l'irrigateur doit être enfoncée de 25 cent. dans le rectum. Tous les jours, on recherchera par la percussion si les régions du côlon ascendant et transverse, et du cæcum ne deviennent pas mates ; dans ce cas, on aurait à craindre un ralentissement du cours des matières, et on pourrait craindre de ne pas voir la température s'abaisser graduellement.

Parmi les désinfectants intestinaux, Klein a choisi le calomel, à la dose de 0,01 à 0,02 centig. toutes les 2 heures depuis le début de la maladie. A faibles doses, ce médicament ne produit pas d'hydrargyrisme ; il se transforme partiellement en sublimé, et désinfecte énergiquement ; son action est démontrée par la couleur verte des selles.

Si, au début de la maladie, on trouve l'intestin vide, ce qui est chose rare, les laxatifs deviennent inutiles, et les désinfectants suffisent.

Malgré l'administration de calomel à petites

(1) *Klein. Wiem. med. Woch.*, 1901, n° 15.

doses, les selles ne dépassent pas le nombre de 3 ou 4 ; mais si, par hasard, elles atteignent le nombre de 7 ou 8, on remplace ce médicament par de petites doses (0,02) de sous-nitrate de bismuth, qui est un désinfectant et un constipant. Pour lutter éventuellement contre une production de gaz excessive, on donne 0,05 cent. de menthol dans du cognac. Dans les hémorrhagies intestinales, on obtient d'heureux résultats avec l'acétate de plomb.

Comme boisson, on permet l'eau bouillie à discrétion. Comme alimentation, le malade prend des substances liquides selon ses désirs ; néanmoins, une alimentation restreinte amène une guérison plus rapide.

Quand la maladie ne présente pas de complications, il est inutile de combattre la fièvre au moyen des antipyrétiques, celle-ci diminue d'elle-même, à mesure que l'état s'améliore. Dans le cas de pneumomie ou de pleurésie, Klein ordonne 0,15 à 0,20 centig. de quinine, en alternant avec les désinfectants, et sans négliger de vérifier, au moyen de la percussion, l'état de l'intestin.

C'est là en somme un traitement de la fièvre typhoïde, basé sur des données chirurgicales.

CORRESPONDANCE SCIENTIFIQUE

Le massage en gynécologie.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Permettez à l'expérience de celui qui a été envoyé en mission, il y a onze ans, en Suède pour l'étude de *ce qu'on appelle* massage gynécologique et qui depuis cette époque pratique et prône de plus en plus, preuves en mains, *ce qu'il a appelé* la méthode kinésique, de répondre paragraphe par paragraphe à l'article de votre excellent journal (n° 26, p. 304.)

1° Loin d'être limitées, les indications du massage et de la gymnastique gynécologiques sont très étendues. De plus, j'ai démontré que ce n'était pas seulement une méthode thérapeutique, mais une méthode inappréciable de diagnostic ;

2° Olshausen se trompe en disant que le massage n'est efficace que dans les exsudats ; mais il est vrai que les résultats sont alors tout à fait remarquables. J'ai fait une étude spéciale et toute une série de publications sur la *cellulite* (Stapfer) c'est-à-dire « sur les reliquats de processus inflammatoires » (Olshausen). Ces reliquats sont la conséquence inévitable par le traitement classique des affections gynécologiques. La kinésothérapie s'adresse donc à presque toutes les affections gynécologiques.

Il *ne faut pas attendre* que les hyperplasies conjonctives se soient réduites au minimum. Les traitements sont alors plus longs et plus difficiles.

Il est parfaitement vrai que la méthode de douceur est la meilleure.

Il n'est pas exact que le massage ne guérisse ni la déviation ni le prolapsus. C'est le contraire qui est exact.

On ne peut pas et on ne doit jamais déchirer d'adhérences.

Les endométrites et les métrites chroniques n'échappent pas plus au massage que les déviations et les prolapsus.

Le massage est utile et n'est pas dangereux dans les affections annexielles.

L'hématocèle récent est en effet une *des rares* contre-indications du massage.

Agréez, etc... Dr Stapfer.

N. D. L. R. Nous remercions vivement notre confrère d'avoir ainsi opposé des conclusions à celles de l'auteur allemand que nous avons cité ; c'est du reste un de nos plaisirs les plus goûtés que celui de voir discuter ainsi nos articles, car à la tribune du *Concours*, de la discussion ne jaillit jamais autre chose... que la lumière, quoiqu'en ait dit, dans une boutade, un caricaturiste d'il y a trente ans.

Que nos lecteurs suivent donc à l'envi l'exemple de M. le Dr Stapfer.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La situation du corps médical en France.

2e Article *(Voir numéro 32.)*

Un confrère me demande comment je puis dire que la situation du corps médical en France s'est améliorée depuis vingt ans, alors que l'encombrement est partout et que la concurrence devient plus ardente : il y a moins de malades, me dit-il, il y a plus de maisons de santé, plus de spécialistes, plus de médecins enfin — comment pourraient-ils trouver leur situation meilleure ?

Notre confrère a raison lorsqu'il signale ces facteurs du malaise médical, mais il oublie les causes qui ont agi en sens opposé, la création des syndicats notamment.

A la question : *Quel bénéfice avez-vous retiré des syndicats?* un de nos correspondants répond : d'abord l'augmentation d'un quart dans le chiffre de mes honoraires. N'est-ce pas là un argument topique à opposer à ceux qui prétendent que les syndicats n'ont donné aucun résultat ?

Mais les syndicats ne se sont pas bornés à relever les honoraires dans une juste mesure et à entraver la pire des concurrences, celle du rabais, ils ont porté leur action sur d'autres questions et sont arrivés à des augmentations sensibles dans la rémunération des divers services publics : protection des enfants du premier âge, inspection médicale des écoles, assistance médicale gratuite, etc.. Pour ce dernier service nous pourrions citer un département où les honoraires des médecins ont été quadruplés !

Et c'est précisément à cette influence heureuse des divers groupements professionnels que nous faisions allusion lorsque nous disions que le corps médical peut et doit trouver en lui-même le remède aux maux dont il souffre, il n'a qu'à vouloir.

Revenons à notre enquête.

Après avoir constaté d'une manière générale la situation du corps médical pour toute la France, il peut être intéressant d'examiner chaque région séparément.

Ces régions sont assez difficiles à déterminer ; cependant il m'a paru possible d'établir trois grandes divisions longitudinales : ouest, centre et est. Ces divisions à leur tour peuvent être partagées chacune en quatre subdivisions :

Ouest....
- Normandie.
- Nord-ouest, (Bretagne, Vendée, Perche).
- Ouest (Poitou, Charente, Limousin).
- Sud-Ouest.

Centre....
- Paris.
- Centre parisien (Seine-et-Oise), Seine-et-Marne, Oise).
- Centre.
- Centre montagneux (Auvergne, Creuse, Aveyron, Hte-Loire, Ardèche).

Est.....
- Nord.
- Est (Champagne, Lorraine, Bourgogne).
- Région Lyonnaise.
- Sud-est.

La division n'est pas parfaite sans aucun doute, mais elle permet de comparer des situations à peu près analogues.

Or, si nous prenons la première question posée : *Etes-vous satisfait de votre situation ?* nous trouvons que la région du centre parisien est la plus favorisée et que, par contre, les régions centre, ouest et sud-ouest tiennent le dernier rang.

Voici d'ailleurs les résultats exacts donnés par notre enquête :

	Satisfaits. °/°	Peu satisfaits. °/°	Non satisfaits. °/°
Normandie..........	80	10	10
Région nord-ouest..	65	5	30
Ouest..............	50	10	40
Sud-ouest..........	50	10	40
Paris (1)..........	»	»	»
Centre parisien.....	87	5	8
Centre..............	50	24	26
Centre montagneux..	58	25	17
Nord................	60	15	25
Est.................	66	17	17
Région Lyonnaise...	63	12	25
Sud-est............	57	10	33

Les régions les plus favorisées paraissent donc être le centre parisien, la Normandie, les régions nord-ouest, est, et la région lyonnaise.

Si nous examinons la seconde question : *Vos recettes médicales suffisent-elles à vous faire vivre ?* Nous voyons que les résultats ne sont pas tout à fait concordants, c'est que, nous l'avons dit, la satisfaction du médecin n'est pas toujours liée à la valeur de son poste et que certaines considérations particulières entrent en ligne de compte.

	Oui °/°	A peine. °/°	Non. °/°
Normandie..........	80	5	15
Région nord-ouest...	50	15	35
Ouest...............	50	10	40
Sud-ouest...........	33	12	55
Centre parisien......	72	14	14
Centre...............	50	14	36
Centre montagneux.	50	25	25
Nord................	70	5	25
Est..................	54	6	40
Région Lyonnaise...	55	12	33
Sud-est.............	55	10	35

(1) Les réponses pour Paris ne sont pas assez nombreuses pour qu'il soit possible de donner une appréciation quelconque.

Prenons enfin la troisième question : *Changeriez-vous volontiers de clientèle ?* La philosophie du médecin s'accuse encore plus.

	Oui. °/°	Non. °/°
Normandie...........	15	85
Région nord-ouest....	35	65
Ouest.................	30	70
Sud-ouest............	40	60
Centre parisien........	14	86
Centre................	34	66
Centre montagneux....	40	60
Nord..................	10	90
Est....................	20	80
Région Lyonnaise.....	45	55
Sud-est...............	50	50

De l'ensemble de ces trois réponses, la situation du corps médical se dégage assez nettement : c'est toujours le sud-est qui est la région la moins favorisée, tandis que le centre Parisien, le Nord et la Normandie restent en-dessus de la moyenne. Ailleurs, c'est une médiocrité qui n'est certes pas dorée, mais dont par force il faut bien se contenter.

Aussi rien d'étonnant à ce que les médecins cherchent à pousser leurs enfants dans une voie moins ingrate. A la question : *Ferez-vous de vos fils des médecins ?* 55 % des réponses sont négatives et 20 % seulement affirmatives. Les autres ou ne répondent pas ou n'ont pas de fils ; quelques-uns dans ce dernier cas disent : jamais je ne marierai ma fille à un médecin.

Et parmi ceux qui restent fidèles à la profession médicale combien sont sans enthousiasme ? l'un dit qu'il laissera sa clientèle à son fils ; l'autre, constatant qu'il y a encombrement partout, ajoute que la profession médicale n'est pas une pire situation que bien d'autres et que du moins elle assure une certaine indépendance ; un troisième y voit le moyen de se créer une situation politique. Tout cela, médicalement parlant, est singulièrement tiède.

Enfin, pour terminer, une remarque : c'est que le nombre des médecins célibataires est relativement considérable et non moins élevée la proportion des médecins qui n'ont point d'enfant. Ce n'est point encore l'indice d'une brillante situation professionnelle et je suis bien tenté de conclure avec un de mes correspondants que la médecine permet le plus souvent de végéter.

A. Gassot.

JURISPRUDENCE MEDICALE

Application typique du 2° paragraphe de l'article 4 de la loi accidents

Tribunal de paix du 2° arrondissement de Paris

Audience du 15 *avril* 1901

Nous, Juge de paix,

Statuant en dernier ressort :

Attendu que le docteur Thébault réclame à Hérault 25 francs pour cinq visites faites à Hérault à la suite d'un accident de travail ;

Attendu que Hérault prétendant qu'en vertu de la loi du 9 avril 1898, ces frais de médecins étaient dus par Monnier, son patron, a appelé en cause le dit Monnier pour le garantir des condamnations qui pourraient être prononcées contre lui ;

Attendu qu'il est constant que Hérault a fait lui-même choix du docteur Thébault, ainsi qu'il en avait le droit ; que le chiffre de 5 francs par visite n'est pas exagéré ; que Hérault doit donc être tenu vis à vis de Thébault de payer les 25 francs réclamés par ce dernier ;

Mais, en ce qui concerne Monnier :

Attendu que si la loi du 9 avril 1898 n'a pas voulu imposer au blessé un médecin déterminé, elle a, pour prévenir des abus qu'il était à craindre, pris des mesures pour les empêcher et disposé que la somme dont le chef d'entreprise serait tenu à titre de frais de médecin serait fixée par le juge de paix, lequel devrait pour cette fixation se conformer aux tarifs adoptés par l'assistance médicale gratuite du département, en exécution de l'article 26 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite ;

Attendu que ces tarifs n'existent pas dans le département de la Seine, qu'il convient alors de fixer le taux des visites au taux des visites de médecin pour la clientèle ouvrière ;

Attendu qu'à défaut d'assistance médicale dans le deuxième arrondissemeat, le tribunal a dû rechercher dans les arrondissements voisins quel était le chiffre généralement adopté en semblable matière ; qu'il est du reste constant que beaucoup de médecins, dans le deuxième arrondissement, dans un but philantropique, ne font payer que trois francs la visite faite à un membre de la classe laborieuse : qu'au surplus ce chiffre de trois francs paraît généralement adopté à Paris par les juges de paix qui ont eu à se prononcer sur les frais médicaux en matière d'accidents du travail ; qu'il y a donc lieu d'adopter le chiffre de 3 francs ;

Attendu que le nombre des visites n'est pas contesté ; que Monnier a toujours offert et offre aujourd'hui 15 ;

Par ces motifs,

Condamne Hérault à payer à Thébault 25 francs pour les causes susindiquées avec intérêts de droit ; et le condamne aux dépens liquidés à 5,70 pour le coût de la citation à l'audience ;

Laisse à sa charge le coût de l'appel en garantie, lequel, étant dispensé de timbre et d'enregistrement, aurait dû être fait sur papier libre et enregistré gratis ;

Donne acte à Monnier de l'offre par lui faite de 15 francs, offre jugée suffisante ;

Condamne, en temps que besoin serait, Monnier à garantir et indemniser Hérault des condamnations prononcées contre lui, mais seulement jusqu'à concurrence de 15 francs :

Et condamne Hérault aux dépens du présent jugement et de ses suites s'il y a lieu.

REPORTAGE MÉDICAL

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs la nomination de notre excellent confrère et ami le docteur Baudry, de Lille à la chaire de *Clinique ophtalmologique* de la Faculté.

Les abonnés du journal n'ont pas oublié les articles d'ophtalmologie pratique que le nouveau professeur écrivait pour eux dès 1880.

Nous lui adressons nos sincères félicitations.

— Au moment de mettre sous presse : nous recevons du Dr Lambin, vice-président de l'Union Médico-Pharmaceutique de la région du Nord, cette dépêche, qui en dit plus long que de longs commentaires :

« Acquittés ».

Nous enregistrons avec plaisir cette solution si logique d'une situation très simple, que le garde des sceaux s'était plu à compliquer.

L'inauguration des bustes Chassaignac et Maisonneuve. — Le jeudi 26 septembre à deux heures de l'après-midi, dans les squares de l'Hôtel-Dieu, à Nantes, aura lieu, sous la présidence du professeur Guyon, l'inauguration solennelle des bustes de ces deux chirurgiens dont les noms resteront célèbres.

Le soir un banquet par souscription aura lieu dans les Salons Turcaud, 6, rue Voltaire.

Le Comité d'initiative prie les confrères qui désirent assister à ce banquet d'envoyer adhésion et cotisation de 20 francs, *avant le 22 septembre*, à M. le Dr Bellouard, trésorier, 10, rue Boileau, Nantes.

Pharmacien condamné pour exercice illégal. — Nous avons parlé du procès intenté par une cliente à un pharmacien de Levallois-Perret qu'elle accusait d'avoir compromis sa vue par des pansements et petites opérations. La dixième chambre du tribunal correctionnel de la Seine, saisie de cette affaire, vient d'écarter la question de blessure par imprudence, mais elle a retenu le chef d'exercice illégal et condamné le délinquant à 500 fr. d'amende, et 100 fr. de dommages-intérêts en faveur du Syndicat des médecins de la Seine qui s'est porté partie civile.

Les médecins conseillers généraux. — Nombreux encore sont les médecins qui viennent d'entrer au Conseil général de leur département. Nous avons combattu pour faire tomber les causes d'incompatibilité qui tenaient certains d'entre eux dans l'impossibilité d'obtenir ce mandat. Voudront-ils, en reconnaissance de nos efforts, se souvenir qu'ils deviennent vraiment responsables de l'attitude de ces assemblées départementales envers nos confrères ? Comprendront-ils qu'à eux seuls revient l'initiative d'en finir avec les litiges qui se sont perpétués en matière d'assistance médicale ? Vont-ils se souvenir qu'ils sont médecins quand sera votée la loi de protection de la santé publique ?

Si oui, nous serons bien récompensés.

— « Sous la dénomination de *Société médicale de Pau*, il vient de se fonder une association médicale dont le but principal est de grouper les divers médecins de cette ville, pour s'occuper de questions scientifiques et médicales, notamment de climatologie et d'hygiène.

Cette Société publiera incessamment un bulletin, dans lequel une large part sera faite à la météorologie paloise.

Nous souhaitons la bienvenue au nouveau *Bulletin* et il nous sera agréable d'en faire l'échange avec le *Concours médical*.

Bibliographie. — *L'albuminurie et son traitement hydrologique.* — Etude comparative, par le Docteur E. Duhourcau, médecin aux eaux de Cauterets (Hautes-Pyrénées), Membre du « Concours Médical » etc. Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine, prix Capuron 1900. — Lettre-préface et rapport de M. Albert Robin, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. — O. Doin, éditeur, place de l'Odéon, 8, Paris.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4699. — M. le docteur Beauprez, de la Neuville-Roy (Oise), présenté par M. le docteur Leroy, de Noyon.

N° 4700. — M. le docteur Tison, de Neuvilly (Nord), membre de l'Association des médecins du Nord.

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 34 24 AOUT 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
Les œuvres de prévoyance médicale.................. 393
LA SEMAINE MÉDICALE.
La prophylaxie de la tuberculose pulmonaire par la connaissance de son terrain. — Le tabes chez la femme. — Les lavements froids dans la fièvre typhoïde. — La rachiquininisation. — Le raisin sec contre l'hyperacidité gastrique.................... 395
MÉDECINE PRATIQUE.
Le pleuro-typhus.................................... 399
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La situation du corps médical en France. — Les clientèles.................................... 402
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Tribunal civil de la Seine. — Indemnité due à un médecin pour révocation injustifiée.................. 403
BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Syndicat médical de Douai et région. — Syndicat médical d'Armentières et des environs............ 403
REPORTAGE MÉDICAL.................................. 404
FEUILLETON.
A propos de mariage................................ 394
ADHÉSIONS.. 404
NÉCROLOGIE... 404

PROPOS DU JOUR

Nous nous trouvions négligents envers nos œuvres professionnelles, n'ayant pas parlé d'elles dans nos six ou sept derniers numéros.

Mais nous avons été suppléés par un zélé confrère. Qu'il permette à notre désir d'une courte vacance, de mettre notre conscience en paix, en reproduisant, pour tous les médecins, les sages conseils qu'il a donnés à ceux de sa région. Et qu'il veuille bien agréer tous nos remerciements.

Les œuvres de prévoyance médicale

Par le Dr Robert SOREL (du Havre.)

Le Corps médical se plaint amèrement de l'encombrement de la profession ; cette question est à l'ordre du jour ; elle a été très bien étudiée par le Dr Gouffier (1) ; nous ne voulons pas ici discuter ni les causes, ni les remèdes à cet encombrement ; nous croyons, d'ailleurs, que le remède se trouve dans le jeu naturel des lois économiques, à condition, toutefois, que l'effet de ces lois ne soit pas contrarié par une protection ou un privilège. Disons donc simplement que, s'il y avait le service militaire égal pour tous, sans aucune exception, ne se feraient médecins que ceux qui en auraient la vocation.

Aussi, avant que le moment soit venu où notre profession sera délaissée, est-ce un devoir à tous ceux qui entrent dans la carrière de se préparer à subir les inconvénients de cette pléthore et à faire leurs efforts pour en éviter les désavantages.

Il sera plus difficile à un jeune médecin de faire sa place au milieu des nombreux Confrères déjà établis ; aussi, pensons-nous que le meilleur moyen pour lutter avantageusement est, pour un étudiant, de faire d'excellentes études médicales ; j'entends, par là, non pas se bourrer la mémoire de livres en vue des concours, mais, au contraire, passer toutes ses matinées à l'hôpital, toutes ses après-midi aux laboratoires, et ne consacrer que la soirée à la lecture dans les livres classiques des choses étudiées le matin et l'après-midi. Il doit surtout chercher à discipliner son esprit aux méthodes d'observation et d'expérimentation. Avoir un esprit critique, c'est-à-dire scientifique, lui sera d'un plus grand secours dans la pratique que de pouvoir réciter à son client des pages de dictionnaire ; il devra rechercher une place d'interne, que ce soit à Paris, dans une ville de Faculté ou d'Ecole, ou simplement dans un hôpital, comme l'indiquait si justement Le Nouëne (1) dans un article récent ; il serait aussi très utile à ce médecin de voyager en France et à l'étranger pour lui permettre de comparer et ne pas avoir l'esprit ankylosé dans l'enseignement des mêmes maîtres. De pareilles études, voyages et séjour à l'étranger compris, demandent huit à dix ans au moins.

Alors notre jeune Confrère s'établit vers l'âge de trente ans. Je ne saurais trop l'engager à s'inscrire aux différentes œuvres professionnelles suivantes.

Il devra solliciter son admission dans le *Syndicat* de sa région : là, il fera connaissance avec ses nouveaux Confrères, et, s'unissant à eux, il pourra défendre plus facilement ses droits que, si, lui, jeune inconnu, ne se fiait qu'à la justesse de ses réclamations ; les Syndicats étant fédérés

(1) *Encombrement de la profession médicale* par le docteur Gouffier (*Concours médical*, 10 nov. 1900).

(1) *Progrès médical*, 4 mai 1901.

entre eux, l'*Union*, parlant au nom d'un grand nombre de médecins, a des chances de faire sentir plus facilement son influence auprès des Pouvoirs publics. Enfin, notre Confrère pourra se créer des relations amicales au sein de ces assemblées ; il pourra aussi apprendre les difficultés et les devoirs de la pratique. Les Syndicats ont rendu et peuvent encore rendre des services ; mais ce serait une erreur de croire que, du seul fait de l'existence d'un Syndicat, toutes les difficultés seront aplanies, que toutes les fonctions seront largement rétribuées, que les clients seront toujours généreux et pleins de reconnaissance et de déférence pour leur médecin, et, enfin, que tous les Confrères deviendront des hommes instruits, délicats, sans amertume, ni jalousie les uns envers les autres. Le Syndicat n'est que la réunion de plusieurs médecins, et sa valeur sera donc en rapport avec la valeur de ses membres. Plusieurs zéros intellectuels et moraux ajoutés à d'autres zéros ne font que zéro au total ; aussi, en entrant au Syndicat, notre Confrère doit payer sa part de peine, s'il veut en récolter quelque profit.

La maladie peut venir arrêter la carrière de notre jeune débutant, et si le malheur veut qu'il reste infirme, il peut être réduit à la misère s'il n'est possesseur d'une fortune personnelle. Aussi le médecin doit s'inscrire à l'*Association amicale des Médecins français pour l'indemnité en cas de maladie.*

A trente ans, pour recevoir une indemnité journalière de 10 francs en cas de maladie, pendant 60 jours, puis 100 francs par mois jusqu'à l'âge de 65 ans, le sociétaire doit payer une cotisation annuelle de 59 francs ; pour jouir des mêmes droits sans limite d'âge, il paiera 72 francs par an. Ainsi, le membre de l'*Amicale* se met à l'abri de la misère pour cause de maladie.

Dans le cours de sa carrière, le médecin peut être appelé à voir ses droits lésés, ou même il peut être attaqué injustement devant les tribunaux ; isolé, sans fortune, les frais d'un procès peuvent l'effrayer et lui faire négliger la poursuite de ses légitimes revendications. Il trouvera aide et protection dans une autre association, le *Sou médical.* Comme son nom l'indique, il suffit, pour devenir membre de cette association, de payer une cotisation de 1 sou par jour, soit 18 francs par an.

A la fin de la carrière, lorsque l'âge conseillerait à beaucoup de médecins de prendre une retraite bien gagnée, on voit encore des Confrères obligés de mener une vie pénible pour gagner leur pain car, le plus souvent, les profits de la profession n'ont pas permis de gagner assez d'argent pour vivre ses vieux jours de rentes même modestes. En vue de cette éventualité, a été créée la *Caisse des pensions de retraites du Corps médical français* (Secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris). Pour avoir droit à une pension de retraite type de 1,200 francs à 60 ans d'âge et après dix ans de cotisations, il faut payer à 30 ans une indemnité annuelle de 164 francs ; mais chaque sociétaire peut payer 1/2, 1, 1 1/2, 2, 3, 4 fois la prime pour toucher 1/2, 1, 1 1/2, 2, 3 et 4 fois la retraite type.

Toutes ces œuvres ont été créées ou soutenues par une Société professionnelle : *Le Concours médical*, qui étudie particulièrement toutes les questions pouvant intéresser le Corps médical : moyennant 10 francs par an, on peut faire partie de cette Société et recevoir le journal hebdomadaire *Le Concours médical.* Tous ceux qui s'intéressent à ces questions doivent s'inscrire à cette

FEUILLETON

A propos de mariage

Un curieux procès vient d'avoir lieu entre deux médecins, le père et le fils, le premier s'opposant à ce que le second convolât en justes noces avec une *florifère*, une opérée mise dans l'impossibilité de donner des citoyens à la patrie, tandis que l'amoureux (cet âge est sans pitié) sommait respectueusement son auteur de ne pas s'opposer à une union qui lui souriait particulièrement.

Le gaillard avait eu l'occasion, comme aide, d'admirer la superbe plastique de l'aimée, sur la table d'opération, présentation peu banale en vérité, et n'ayant aucun rapport avec les entrevues classiques, qui ont lieu à l'Opéra-Comique, ou dans les musées.

D'autre part, il se souciait fort peu de perpétuer la vie, l'égoïste ; amateur de paix et foncièrement hostile aux nounous, qui auraient pu troubler sa quiétude, c'est pour lui qu'il voulait se marier, et non pour multiplier, et non pour que son paternel eût plus tard des petits-enfants à caresser. La perspective de cette ribambelle et de tout ce qui s'en suit le remplissait d'épouvante.

Evidemment, le tribunal ne pouvait s'opposer à ce que ce disciple de Schopenhauer, qui renonce d'avance a toute descendance, qui ne veut pas s'exposer à avoir à nourrir des héritiers nés sous la suggestion du serpent biblique, ne restât finalement libre de convoler à sa guise, pas plus qu'il ne serait équitable d'empêcher les ovariotomisées de se créer un foyer, dût-il rester vide de rejetons.

C'est en vain qu'on invoquerait l'intérêt supérieur de la collectivité, de la race, il n'y a pas de sanction contre l'Eve nouvelle ; si vous l'empêchez de se marier de la main droite, c'est de la gauche qu'elle saisira le flambeau d'hyménée.

Puisque la grève matrimoniale tend à s'étendre, puisque la natalité diminue de plus en plus et que tous les beaux sermons ne servent à rien, en attendant que le mariage temporaire, à bail, soit admis, ou qu'il soit loisible à un citoyen valide d'avoir autant d'épouses qu'il peut en nourrir, selon la tolérance de Mahomet, peut être préférable à notre hypocrisie occidentale, laissons donc les gens être heureux à leur façon.

Il ne se passe pas de mois que dame Thémis n'agite ses balances contre quelque bigame ayant eu le courage de subvenir aux charges d'un double ménage. Au lieu de le poursuivre, il serait peut-être plus habile de le donner en exemple aux célibataires endurcis, qui ont des préventions contre le pot-au-feu conjugal. Pareille abnégation les rassurerait, pourrait leur faire croire que le rôle de mari confine parfois aux arts d'agrément.

Non pas que je conseille aux médecins de mettre aussi les bouchées doubles, ou de s'allumer dès l'apparition du moindre jupon un peu frétillant. Cela aurait de sérieux inconvénients, surtout en province, où on ne plaisante pas sur les questions de moralité. L'opinion y est encore insuffisamment préparée à l'avènement du libre amour, à ses fantaisies et à sa versatilité, à son imprévu et à sa fascination. On y redoute les frais de ce culte indépendant et on ne supporte pas l'ironie sur les bonheurs légitimes.

Qu'on ait ou non du sang de Werther, d'Antony

œuvre, dont le siège social est à Paris, 23, rue de Dunkerque.

En résumé, un jeune médecin, sans fortune, qui s'établit à trente ans, après d'excellentes études, peut se mettre à l'abri des éventualités capables de briser sa carrière ou de le réduire à la misère, et cela sans rien devoir à la charité confraternelle ou publique. Voici, résumées, les charges qui, de ce fait, grèveront son budget annuel des sommes suivantes :

1° Syndicat...................	12	fr.
2° Indemnité maladie.........	59	—
3° Sou médical................	18	—
4° Retraite à 60 ans..........	164	—
5° Concours médical.........	10	—
Total..........	263	francs.

Quant à ceux qui, doués de qualités supérieures pour leur permettre de faire une brillante carrière, ou ceux qui sont favorisés d'une fortune personnelle pour assurer leur existence, qu'ils viennent à nous ; la satisfaction d'avoir contribué à resserrer la solidarité médicale sera une compensation suffisante. (*Revue médicale de Normandie*).

LA SEMAINE MÉDICALE

La prophylaxie de la tuberculose pulmonaire par la connaissance de son terrain.

Au dernier Congrès britannique de la Tuberculose, *MM. A. Robin* et Maurice *Binet* ont fait une importante communication sur leurs recherches de laboratoire concernant le terrain prédisposant à la tuberculose. Voici leurs principales conclusions d'après notre confrère, le *Bulletin Médical*.

1° La presque constance (92 %) de l'exagération des échanges à toutes les périodes de la phtisie confirmée aidera à en réaliser le diagnostic précoce, et dans tous les cas où l'on hésite entre la phthisie et une autre affection, le chimisme respiratoire résoudra souvent la difficulté.

2° On peut aussi, de par les échanges respiratoires, diagnostiquer la prédisposition à la tuberculose. Parmi les descendants d'une souche tuberculeuse, on reconnaîtra ceux qui sont aptes à l'infection. Depuis sept années que nous poursuivons nos recherches, nous avons vu se réaliser deux fois notre diagnostic de la prédisposition héréditaire.

3° Le terme vague de « déchéance organique héréditaire ou acquise », dont on s'est servi jusqu'à présent pour définir le terrain de la phtisie, ne comporte aucune indication prophylactique ou thérapeutique. On dit aux alcooliques de ne plus boire ; aux surmenés de se reposer, et aux descendants de tuberculeux de se tonifier ; mais le propre des médications dites toniques est justement de stimuler les échanges organiques, qui sont déjà chez ces héréditaires en état de suractivité ; au contraire, l'analyse des échanges respiratoires révèle une condition commune aux états de prédisposition et dont la connaissance comporte une nette indication thérapeutique qui est de restreindre le pouvoir de l'organisme à fixer trop d'oxygène et à faire trop d'acide carbonique. Il ne s'agit donc plus que de rechercher quels sont les médications et les médicaments capables de réaliser cette indication. Nous avons étudié déjà, dans cette direction, trente-quatre agents thérapeutiques qui, les uns apaisent les échanges gazeux, les autres les accrois-

---

ou de Roméo, dans les veines, jamais la notairesse n'admettra qu'on soit complètement marié et qu'on puisse être reçu chez elle, sans avoir préalablement versé la forte somme entre les mains de son mari, sous prétexte de contrat.

Nos confrères, quelle que soit leur dose de réceptivité sensuelle, se contiennent donc et s'unissent généralement encore, selon les règles consacrées à Pont-à-Mousson, comme à Vaucresson. Il n'y a qu'à Paris et dans les grandes villes où ils témoignent de la défiance contre les sphinx en falbalas, si fertiles en surprises ; ils appréhendent leurs inconséquences et leur futilité, leur défaut d'équilibre stable, selon la déclaration de Michelet ; ils prétendent que Galathée reste fréquemment de marbre, qu'elle ne vibre qu'en comédienne, que son influence est dissolvante et détourne des tâches sérieuses. Aussi, sans abuser de leurs moyens de séduction, ils se contentent prosaïquement des dérivatifs de la galanterie tarifée, au lieu de se laisser mettre un fil à la patte.

On prétend bien qu'ils finissent par être solidement enchaînés par plusieurs, après en avoir évité un seul ; mais cela ne regarde que M. Béranger, si surtout leurs marivaudages ne tournent pas plus mal que l'antique conjungo.

Ce dernier est-il assez décrié, assez battu en brèche, non seulement par ses adversaires, mais par certains évadés du ménage, meurtris, désabusés, qui prétendent impertinemment que la plupart des femmes, quelle que soit leur dot, nécessitent plus de sacrifices qu'elles n'apportent de félicités. A les en croire, le calme plat du port matrimonial serait fort trompeur, hérissé de récifs et n'échapperait pas aux tempêtes.

L'aveu de ces giboulées, de ces variations barométriques, du despotisme de quelques névropathes, permet de se demander de quel côté est l'avantage, le salut, s'il vaut mieux vagabonder en toute indépendance dans le domaine du Tendre, ou s'y fixer d'une façon définitive, officielle, malgré la fragilité des serments éternels et des liens indissolubles, pour des êtres trop souvent disparates.

Faut-il choisir une femme de feu ou une femme de glace, imiter Don Juan ou Philémon, faire l'école buissonnière, rechercher des comparaisons, changer fréquemment de menu, ou se condamner au même plat, aux restes de la veille ?

L'heure n'a certainement pas encore sonné où les citadins pourront imiter les grands carnassiers, qui n'ont qu'une femelle par an et en changent dès que les petits sont en état de chasser et de se défendre.

Jusqu'à nouvel ordre, au risque d'être accusé de retarder, je crois que l'intérêt bien compris des fils d'Hippocrate est de continuer à faire souche d'honnêtes gens, selon les traditions, en mettant toutes les chances de bonheur de leur côté, par le choix d'une famille avouable et d'une compagne saine de corps et d'esprit, dont ils n'auront pas à rougir et qui saura partout se faire respecter. — Un pareil trésor me paraît préférable à la fortune, qu'il ne faut certes pas dédaigner, mais qui ne doit point primer les autres considérations. Sans cela, c'est à bon droit qu'on pourrait répéter que le mariage ne représente, pour les coureurs de dot, qu'un moyen toléré de s'emparer des économies d'autrui.

Quant à la restriction des naissances, conséquence du malaise général et des lourdes charges

sent, tandis que d'autres n'ont pas d'action ou qu'une action irrégulière.

Dès maintenant, nous pouvons dire que les grands médicaments traditionnels, comme les arsenicaux, les tanniques, l'huile de foie de morue, par exemple, restreignent les échanges respiratoires. Nous affirmons aussi qu'il est possible de ramener à la normale le chimisme respiratoire exagéré d'un héréditaire, d'un alcoolique ou d'un surmené par l'association de l'hygiène et des médications restrictives des échanges.

4° Ce mode de prophylaxie de la tuberculose, qui s'adresse à son terrain, mérite d'attirer l'attention au même titre que celui qui consiste à poursuivre le bacille ; et la lutte contre la tuberculose ne saurait être efficace sans le concours de ces deux éléments.

Aux mesures d'hygiène publique et privée actuellement édictées contre le bacille de la tuberculose, il faut donc ajouter l'examen individuel du chimisme respiratoire de tous les individus soupçonnés de prédisposition. Et, de même qu'on vaccine contre la variole et que l'on recherche des vaccins contre d'autres infections, de même, il faudra traiter préventivement, chez les individus reconnus prédisposés, l'aptitude à contracter la tuberculose.

Le Tabes chez la femme.

La *Tribune Médicale* publie un résumé fort intéressant d'une étude de M. Mendel sur le tabes chez la femme, dont nous retiendrons les principaux passages :

Tout d'abord, le tabes est beaucoup plus rare chez la femme que chez l'homme.

Sur un total de 42,464 malades de sa policlinique, comprenant à peu près également des individus des deux sexes, M. Mendel a compté 725 cas de tabes chez des hommes contre 288 chez des femmes ; la proportion est donc de 2,5 : 1 ; elle concorde exactement avec celle qu'a relevée Hoffmann à la clinique de Westphal. Mais dans la clientèle privée, les résultats sont aussi différents : c'est ainsi que l'auteur n'a noté qu'un seul cas de tabes féminin contre 25 de tabes masculin ; dans les mêmes conditions, Erb en a observé un contre 19.5 et Fournier un contre 26. Il en est donc du tabes, chez la femme, comme de la paralysie générale : pour cette dernière affection, une femme est atteinte contre trois hommes dans les classes pauvres, tandis que dans les classes aisées la méningo-encéphalite est huit à dix fois plus fréquente chez l'homme.

Le plus grand nombre des cas de tabes féminin surviennent entre 35 et 45 ans, c'est-à-dire un peu plus tard que chez l'homme.

Sur 253 femmes mariées atteintes de tabes, 83, soit 32.9 %, étaient sans enfants ; 55 n'avaient pas eu de grossesse ; les autres avaient fait des fausses couches, ou leurs enfants étaient morts peu après la naissance, Si l'on admet qu'il y a une moyenne de 10 à 12 % de ménages sans enfants, on arrive au résultat que la stérilité est trois fois plus fréquente parmi les tabétiques que chez les femmes normales. Ce fait est d'autant plus frappant que le tabes débute le plus souvent à un âge où la femme, d'ordinaire, a déjà eu le plus grand nombre de ses grossesses. On peut donc admettre que la stérilité ne relève pas de la lésion médullaire elle-même, mais bien d'un état pathologique antérieur empêchant la conception ou interrompant la grossesse. En outre, pour les femmes tabétiques ayant des enfants vivants, M. Mendel a fréquemment noté

---

qui pèsent sur les contribuables, il est probable qu'elle ne tardera pas à s'imposer chez les peuples voisins, comme chez nous. Les gouvernants, qui sont loin de prêcher d'exemple, ne veulent que de la chair à canon et à colonisation ; ils ne rêvent (Athalie en eût complété ses songes) que conquêtes et hécatombes monstrueuses. — Du jour où il y aura partout moins d'enfants et par suite moins de soldats, on songera certainement moins aux entreprises belliqueuses ; il y aura plus de places et de bien-être dans la mère-patrie, moins de raisons par conséquent d'envier autrui et de le dépouiller.

Ce ne sont pas des mesures administratives ou un impôt ridicule sur les célibataires qui nous permettront de remonter le courant. Du reste, puisqu'on ne cesse de se plaindre de la dépopulation, pourquoi se montre-t-on si dur pour les filles-mères, pour les pauvres femmes qui s'en sont laissé conter jusqu'à la layette inclusivement ? — Pourquoi les oblige-t-on presque à se faire avorter pour échapper à l'indignation publique, ne pas être renvoyées de leur place ou réduites à la misère ?

Il n'est pas un médecin de campagne qui n'ait eu à prêter les soins de son ministère à quelque domestique congédiée, à quelque institutrice honnie, qui n'ont pas eu l'habileté de faire disparaître à temps leur fardeau. Nos confrères ruraux sont les seuls à montrer un peu de pitié envers ces infortunées, traquées de partout et lâchement insultées par les commères bien posées comme par leurs égales, par les représentants du pouvoir comme par les Tartufes de tout acabit, qui dans leur for intérieur regrettent de n'avoir pas profité de l'aubaine.

D'autre part, on acclame au son de la *Marseillaise*, et avec le concours des pompiers, les blanchisseuses qui n'ont pas *ostensiblement* entamé leur capital. Il n'y a pas assez d'orphéons et de pétards pour proclamer leur gloire, pour apprendre aux populations que certaines jouvencelles, pourtant robustes, n'ont pas effeuillé la symbolique rose et ont su résister aux tentations ambiantes.

Se bien conduire, c'est vivre stérile, c'est ne pas prêter l'oreille aux galants, avant d'avoir prudemment la bague au doigt. Les pauvres filles bernées, les Marguerites naïves, laides ou pauvres, dont personne ne convoite la main, ne demanderaient pas mieux que de passer devant M. le maire, avant de conjuguer le verbe aimer. — Mais là encore, les obstacles abondent ; il y a des démarches nombreuses et coûteuses à entreprendre, ce sont des frais très lourds pour les ouvriers et ceux qui vivent au jour le jour du produit de leur travail, ce qui a permis à Pierre Louys, auquel j'emprunte quelques-unes de ces réflexions, de conclure avec infiniment de tristesse : « Quand on pense que l'intérêt de l'Etat est de voir les mariages se multiplier, on se demande ce que l'administration pourrait inventer de plus, si elle préférait qu'on ne se mariât point. »

Puisque nos cadets, plus favorisés, n'ont pas à souffrir de tant d'entraves, puisqu'ils sont libres de leur choix, qu'ils ne se montrent pas hostiles, de parti pris, contre le mariage et qu'ils contribuent, au contraire, à nous doter de nouvelles générations au moins aussi fortes, aussi bien douées, que celles qui ont fait autrefois la gloire de notre chère patrie !

Dr Grellety (de Vichy).

une mortalité infantile effrayante. Ainsi une malade de 51 ans, ayant eu deux fausses couches, avait mené à bien 15 grossesses ; de ces 15 enfants, 10 moururent au cours de la première année. Si l'on se rappelle que la syphilis est une cause très efficace de stérilité, il est difficile, en présence de ces faits, de ne pas établir un rapprochement entre la syphilis et l'ataxie locomotrice.

Le tabes paraît évoluer plus lentement chez la femme que chez l'homme ; la période ataxique y apparaît plus tard, les crises gastriques et autres y sont plus rares ; chose curieuse, M. Mendel n'a observé dans le sexe féminin que deux cas d'arthropathies. Par contre, l'amaurose totale y semble plus fréquente : l'auteur en a vu 21 cas. Le tabes a, en général une allure plus bénigne chez la femme, présentant en cela une certaine analogie avec la paralysie générale. De toutes les complications du tabes, l'hystérie est celle que l'on note le plus souvent.

Les lavements froids dans la fièvre typhoïde.

Le professeur Lemoine (de Lille), dans les cas où l'emploi des bains froids est impossible, les remplace par des lavements froids. Il procède de la façon suivante (1) :

« Le lavement est donné toutes les trois heures et même toutes les deux heures quand la température monte rapidement à un degré élevé ; pour le donner, je me sers de bock et d'une canule rectale, enfoncée de 15 à 20 centimètres. Le malade est couché sur un vase plat glissé sous le siège et reçoit le lavement sous une faible pression ; le bock ne doit pas être élevé au-dessus de lui de plus de 50 centimètres. Il faut faire passer ainsi, à chaque fois, 2 litres d'eau, et cela très lentement, en interrompant le courant de temps en temps et en permettant à l'intestin de se vider graduellement, de façon à ne pas être soumis à une forte distension du fait de l'accumulation du liquide ; c'est, par conséquent, plutôt une sorte de douche ou d'irrigation qu'un lavement.

Je me sers d'eau bouillie, ramenée à la température de 18 à 20 degrés, car avec de l'eau plus froide on peut provoquer des contractions de l'intestin suivies de coliques douloureuses et capables peut-être de faciliter les perforations ; avec de l'eau plus chaude, l'effet réfrigérant n'est pas suffisamment obtenu.

Les lavements froids agissent de deux façons : en abaissant la température et en désinfectant l'intestin.

On sait que les bains froids n'abaissent pas toujours brusquement la température du malade, et il n'est pas rare d'observer sur un sujet la même température avant qu'après le bain. Mais, en général, il y a abaissement, plus ou moins grand, selon le cas. Avec les lavements froids, c'est la même chose, et on observe les mêmes variations ; cependant, s'il y a une différence, c'est en ce sens que le lavement paraît abaisser la température plus rapidement que le bain, mais d'une façon moins durable, et c'est là ce qui constitue, à mon avis, l'infériorité de la méthode des lavements sur celle des bains. Le minimum d'abaissement est obtenu environ vingt à trente minutes après le lavement, puis la température remonte et, une demi-heure plus tard, elle revient au degré où elle était auparavant.

Malgré cela, il est rare de voir les phénomènes nerveux apparaître, et le délire est l'exception. Le malade conserve un bon appétit, la langue humide et toute sa lucidité, comme celui qui est traité par la méthode de Brandt.

La désinfection de l'intestin est certainement activée par ces lavements répétés. En effet, le malade étant dans la position horizontale et la sonde rectale introduite de 20 centimètres, l'eau du lavement pénètre loin et balaye tout le gros intestin. Chaque lavement est suivi d'une évacuation de matières fécales plus ou moins abondantes et souvent noyées dans l'eau et rendues avec elle ; les selles sont rares dans les intervalles.

C'est à cette désinfection, à chaque instant répétée, que j'attribue ce fait que les malades soumis à la méthode des lavements présentent, en général, une hyperthermie moindre que ceux qui sont traités par les bains. L'ensemble de leurs courbes est plus régulier, peut-être avec des minima moindres, mais sûrement aussi avec des maxima inférieurs Le nombre des cas ainsi traités et observés directement par moi, est encore trop faible pour que je puisse donner une statistique ; sur 32 cas, je n'ai eu qu'un seul cas de mort, ce qui ferait une mortalité de 3 p. 100, à peu près celle des bains froids ; mais, je le répète, on ne base pas une statistique sur un aussi petit nombre de faits et si je recommande cette méthode, c'est plutôt d'après l'impression faite sur moi par l'évolution tranquille et normale de la maladie chez tous les individus traités qu'en me basant sur l'éloquence des chiffres.

Teissier (de Lyon) s'est servi aussi des lavements froids et en a été satisfait. Beaucoup de mes élèves les emploient dans la clientèle pauvre, là où on ne peut songer aux bains, et en sont contents. Je n'ai pas la prétention de substituer les lavements aux bains, comme méthode de choix dans le traitement de la fièvre typhoïde, mais je serais heureux de vulgariser leur emploi, car je les considère comme infiniment supérieurs aux lotions froides et aux enveloppements froids qui fatiguent le malade sans enlever de la gravité à la fièvre dont il est atteint et sans diminuer beaucoup la mortalité. »

(1) *Nord médical*, 1er août 1901.

La rachiquininisation.

M. le Dr *Jaboulay*, de Lyon, a eu l'idée de se servir de la quinine en injections intrarachidiennes pour insensibiliser les parties inférieures du tronc, à la place de la cocaïne. Or, d'après lui, la quinine, injectée dans l'espace sous-arachnoïdien, au niveau des lombes, produit une anesthésie analogue à celle des injections de cocaïne.

L'analgésie est moins étendue, mais plus durable que celle produite par la cocaïne ; elle s'étend aux téguments sacro-coccygiens, du périnée, des bourses, de la verge et de l'urèthre, de la vulve, du vagin, de l'utérus, de la vessie et du rectum. Elle produit la paralysie des muscles correspondants ; enfin, avec une dose plus élevée, on obtient l'anesthésie du pied et de la

partie inférieure de la jambe, parfois de la région externe de la cuisse.

La quinine, comme la cocaïne, provoque une réaction méningée avec céphalée, vomissements et élévation de la température.

En somme, ces injections peuvent être utilisées pour calmer la douleur chez les malades atteints de cancer vertébral ou rectal avec envahissement de l'anus ou du périnée, de cystite purulente, sciatique, etc.

On emploie une solution concentrée (0 gr. 50 centigrammes pour 1 centim. cube) et on injecte de 0 gr. 025 à 0 gr, 0.50 milligrammes de quinine). Il est bon de chauffer la solution à 37°5.

Le raisin sec contre l'hyperacidité gastrique.

M. le Dr *Capitan* étudie, dans la *Médecine moderne*, un curieux moyen thérapeutique contre l'acidité pathologique du suc gastrique qui mérite toute notre attention :

Il y a peu de temps encore, la médication qui était classique en l'espèce était aussi simple que simpliste : les urines étaient acides, vite on donnait du bicarbonate à haute dose, et parfois il arrivait cette chose étrange — au moins au premier abord — c'est que, plus on en prenait, plus l'urine devenait acide. Dans d'autres cas, au contraire, la médication acide, par exemple par l'acide phosphorique, faisait notablement abaisser l'hyperacidité.

Ceci prouvait donc, de façon péremptoire, que la chimie biologique est quelque chose de fort compliqué et que l'usage des alcalins n'est pas du tout une cause nécessaire d'alcalinisation humorale, mais que tout dépend absolument de l'état particulier des sujets. On conçoit, en effet, fort bien que, dans les mutations chimiques continuelles et fort compliquées qui se passent dans l'organisme, la base sodique introduite puisse jouer en l'espèce un rôle fort déplorable en entrant immédiatement en combinaison avec des corps chimiques organiques, non pas pour saturer les acides libres, cause théorique de tout le mal, mais bien pour déplacer de leurs combinaisons toute une série d'acides, devenant ainsi libres et, par suite, capables d'augmenter l'hyperacidité organique. Il peut arriver aussi que le bicarbonate excite la sécrétion chlorhydrique de l'estomac à un tel point qu'il se produit de ce fait une hyperacidité très nette, surtout lorsqu'on a affaire à des sujets normaux, ou déjà hyperchlorhydriques.

Dans certains cas la médication peut jouer un rôle paradoxal. Depuis quelque temps, à la suite de la communication de Joulie, on a rapporté à la Société de thérapeutique, plusieurs cas d'hyperacides soignés par l'acide phosphorique à hautes doses, 1 gr. et jusqu'à 2 par jour et qui, sous l'influence de ce traitement, ont vu leur hyperacidité urinaire diminuer considérablement. Tel est le cas récemment signalé par Bardet. Sans considérer cette méthode thérapeutique comme devant être employée dans tous les cas, il paraît, au moins dans un grand nombre de cas, plus rationnel de donner aux hyperacides non hyperchlorhydriques un sel capable de se transformer facilement dans l'organisme en carbonate, tel le citrate de soude, dont M. Dalché a pu récemment dans ce cas administrer 5 gr. par jour avec succès. On peut aussi, comme l'indique M. Carles dans un intéressant article paru tout récemment dans l'*Union pharmaceutique*, avoir recours à un sel acide, mais d'acidité instable, qui peut se transformer dans l'économie en produit alcalin. Le type de ces sels est le bitartrate de potasse ou crème de tartre. Lorsqu'elle est absorbée, cette crème se transforme dans l'économie comme dans un creuset rouge de feu : l'acide tartrique est détruit et elle se transforme en carbonate de potasse.

Voici donc un sel qui a la propriété, dans l'estomac, à cause de son acuité, d'aider et de modérer l'acidité gastrique plutôt que de l'exciter et qui dans les tissus prend progressivement assez d'alcalinité pour dissoudre l'acide urique et finalement équilibrer l'acidité urinaire. Les anciens s'en étaient bien aperçus, mais comme ils ignoraient la succession de ces faits chimiques, ils avaient peu de foi dans l'emploi de ce bitartrate.

D'ailleurs, une des difficultés de son usage était de lui communiquer le maximum d'assimilabilité, car, à dose un peu élevée, il passe indissous dans l'intestin et agit comme purgatif. Il n'en est plus de même quand il est en combinaison naturelle avec diverses matières organiques, ainsi que cela a lieu dans toutes les variétés de raisin, sans aucune exception. Là, il est relativement soluble. Bien mieux, il y est toujours associé à des sucres d'allure chimique et d'action physiologique voisines du sucre de lait et comme lui un peu diurétiques. Les raisins frais, chasselas et autres, sont assurément préférables, comme goût et surtout comme pouvoir pharmacodynamique aux raisins secs, parce que ces derniers sont généralement surmûris et partant moins riches en tartre. Cependant, les raisins secs de Malaga, qui représentent l'espèce commerciale la plus courante de l'hiver, conviennent très bien encore. Une dose de 100 gr. par jour divisée entre les deux principaux repas et consommée comme dessert, nous paraît une bonne moyenne, dit M. Carles.

L'analyse démontre, en effet, que ces 100 grammes contiennent la moitié de leur poids de sucre et 2 grammes environ de bitartrate de potasse ou autres sels à acides organiques. Par combustion complète, tout cela est capable de fournir 0,73 de carbonate de potasse ou 0, 50 de potasse alcaline. Or, cette potasse, à son tour, est habile à transformer 0,90 d'acide urique libre en urate neutre de potasse soluble. Ces 0,90 représentent environ la dose normale d'acide urique libre ou combiné émise dans les 24 heures par un homme en santé.

Dans quatre cas où l'acidité urinaire était double ou triple de la normale, M. Carles a obtenu par cette médication des succès très nets. L'acidité urinaire est revenue en peu de jours à la normale.

Il est vrai que par ce moyen on fait absorber des doses notables de potasse, et on connaît la *potassophobie* de plusieurs médecins, qui oublient trop, comme le faisait si souvent remarquer le professeur Sée, que les pommes de terre sont très riches en potasse, et que jamais, lorsqu'elles sont normales et non germées, elle n'ont intoxiqué personne.

On peut aussi citer, comme le fait M. Carles, l'exemple de maintes populations du centre de

l'Afrique, qui, privées de sel, le remplacent par du chlorure de potassium qu'elles extraient des cendres de divers végétaux...et elles ne s'en portent pas plus mal pour cela.

En somme, voilà un procédé intéressant, réellement scientifique, non dangereux et agréable, qu'il y a tout intérêt à recommander vivement aux thérapeutes.

MÉDECINE PRATIQUE

Le pleuro-typhus.

L'existence de la localisation pleurale du bacille d'Eberth n'est étudiée que depuis les publications de MM. Talamon et Lécorché, Rendu et de Gennes, Charrin, Roger, Fernet, Kelsch, Weintrand, Achard, Labiche (thèse de Paris 1899). M. le Dr Paul Remlinger a eu l'occasion d'observer un certain nombre de ces pleurésies typhiques à Tunis et il en a fait, dans la *Revue de Médecine*, l'année dernière, une étude très complète que nous allons analyser aujourd'hui.

M. Remlinger divise les divers cas de pleurotyphus en trois groupes :

1° Pleuro-typhus contemporain du début ou même précédant la dothiénentérie.

2° Pleurésie typhique de la convalescence.

3° Pleurésie à bacilles d'Eberth venant compliquer une autre maladie, et pleurésie à staphylocoques survenant au cours de la fièvre typhoïde.

I

PLEURO-TYPHUS

Il existe un pleuro-typhus analogue au pneumo-typhus, c'est-à-dire que la première manifestation de la dothiénentérie est une pleurésie ; les accidents typhiques ne se montrent qu'ensuite.

La pleurésie débute plus ou moins brusquement par un point de côté, puis, quelques heures après, viennent la céphalalgie, les épistaxis, les vertiges, la courbature généralisée, la température élevée entre 39 et 40°, stationnaire. Vers la 2e semaine, se montrent les taches rosées et le séro-diagnostic de Widal fait avec le liquide de l'épanchement pleural donne des résultats positifs.

Quand la maladie évolue de cette façon, avec tous les symptômes classiques, diarrhée, gargouillement iliaque et douleur cœcale, hypertrophie de la rate, cycle thermique de 21 jours, le doute est absolument impossible. Du reste, on peut obtenir avec le sérum ponctionné de la plèvre des cultures caractéristiques du bacille d'Eberth. Mais, il y a des cas où la maladie se présente avec des symptômes très atténués de fièvre typhoïde et période fébrile très courte, il s'agit de ces embarras gastriques fébriles ; dont la bactériologie a démontré la nature éberthique.

A côté du pleuro-tiphus, il y a un *pleuro-embarras gastrique*.

Voici une des observations typiques citées par M. Remlinger :

Il s'agit d'un jeune soldat de 22 ans caserné dans un quartier où sévit une grave épidémie de fièvre typhoïde.

Il ne présente aucun antécédent héréditaire ni personnel intéressant, et il entre à l'hôpital le 19 mai 1899, avec le diagnostic de pleurésie droite. Il raconte qu'il est malade depuis une dizaine de jours. A cette époque, il a commencé à présenter une diminution des forces et de l'appétit. Puis sont survenus des épistaxis, une courbature généralisée, plus accentuée au côté droit de la poitrine, de la céphalée et de l'insomnie. Effrayé par la perspective d'entrer à l'hôpital, il a différé tant qu'il a pu de se présenter à la visite.

Le jour de l'entrée, on note une langue uniformément blanche. Anorexie absolue. Le creux épigastrique est douloureux à la pression. Ni douleur, ni gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le malade est constipé. Il existe quelques taches suspectes sur les côtés de la poitrine et de l'abdomen. Pas d'hypertrophie du foie ni de la rate; à part une sensation de brisure dans le côté droit de la poitrine, le malade n'accuse aucun symptôme respiratoire. Pas de dyspnée (20 respirations par minute). Pas d'expectoration. Pas de toux. L'examen du poumon ne révèle en avant rien que de très normal. En arrière et à droite, on constate, à partir de la pointe de l'omoplate, de la matité, de l'abolition des vibrations, du souffle et de l'égophonie. L'existence d'un épanchement ne fait aucun doute.

Le pouls est mou, dépressible ; 96 pulsations. Au cœur, le premier bruit est sourd ; aucune autre particularité.

Du côté du système nerveux, on note une prostration, une courbature généralisée, de la céphalée, de l'insomnie, toutes choses qu'on n'est pas habitué à rencontrer chez un pleurétique banal. La température oscille autour de 39°

Les urines ne renferment ni sucre, ni albumine.

21 mai. — L'état de l'épanchement est stationnaire. Il est apparu un peu de diarrhée (5 selles jaunâtres). La langue, blanche au centre, rouge sur les bords, ressemble beaucoup à celle de la dothiénentérie. Les taches rosées qu'on avait cru percevoir le premier jour sur les côtés du thorax et de l'abdomen ont disparu. Le malade est toujours prostré ; il se plaint d'insomnie et de maux de tête. Il survient de nouvelles épistaxis.

Ces symptômes, rapprochés de ce qu'une épidémie grave de fièvre typhoïde sévit à la caserne d'où provient le malade, inspirent quelques doutes au sujet de la nature de sa pleurésie. Le 22 mai, on retire aseptiquement de la plèvre, au moyen de la seringue de Strauss, 2 centimètres cubes d'un liquide citrin. Un centimètre cube ensemencé en bouillon donne lieu à une culture pure de bacille d'Eberth. L'autre centimètre cube a servi à rechercher si ce liquide pleurétique était doué de propriétés agglutinantes. Même à un dixième, ce liquide n'agglutinait pas un bacille d'Eberth que le sérum du sang du malade, obtenu le même jour par piqûre du doigt, agglutinait nettement dans la proportion d'un trentième à un quarantième. Le bacille d'Eberth retiré de la pleurésie n'était pas agglutiné davantage.

Le lendemain de cette ponction, l'état du malade est à peu près stationnaire, mais le surlendemain une amélioratien notable commence à se manifester. C..., est moins abattu ; il a passé une

bonne nuit. L'épanchement pleurétique est en voie de diminution. Parallèlement, la température baisse ; les symptômes digestifs (état saburral de la langue, anorexie, diarrhée) et nerveux (céphalée, insomnie, prostration) cèdent les uns après les autres.

Dix jours après son entrée à l'hôpital, vingt jours après le début supposé de son affection, le malade apyrétique se déclarait complètement guéri et entrait en convalescence.

La reprise de l'alimentation, effectuée avec le même soin que s'il s'était agi d'une dothiénentérie classique, ne donna lieu à aucun retour offensif de la fièvre. Le 10 juin 1899, le malade quittait l'hôpital avec un congé de convalescence de deux mois. Son état général était excellent ; la respiration était parfaite du haut en bas des deux poumons ; la *restitutio ad integrum* était absolument complète. Aucun signe suspect du côté des sommets.

En résumé la pleurésie apparaît quelquefois nettement la première et quelquefois aussi en même temps que la dothiénentérie : elle siège soit à droite, soit à gauche, soit des deux côtés ensemble. L'épanchement est séreux ou séro-hématique ; ses proportions sont toujours considérables (1 à 2 litres) ; sa résorption s'obtient spontanément, sans thoracentèse et sans jamais laisser à la suite de submatité, ni de diminution respiratoire et vibratoire thoracique. L'analyse bactériologique décèle l'existence du bacille d'Eberth à l'état pur et le pouvoir agglutinant (de Widal) est presque toujours constaté avec le sérum pleural, tantôt égal, tantôt inférieur à celui du sang.

Une conclusion à tirer de ces faits est l'importance qu'il y aurait à soumettre à l'épreuve du séro-diagnostic tous les pleurétiques qui présentent des phénomènes généraux : fièvre prolongée, état saburral, courbature, céphalée, insomnie, etc. Le pleuro-typhus serait sans doute moins rare s'il était cherché davantage.

On peut se demander s'il existe un rapport entre la bénignité de cette forme de fièvre typhoïde et l'existence de l'épanchement pleural. On sait que le liquide de la pleurésie à bacilles de Koch renferme une tuberculine qui, peu à peu absorbée, est un facteur d'atténuation de la bacillose. Se passe-t-il quelque chose d'analogue dans les cas de pleuro-typhus ? Le fait est possible ; mais la fabrication par le bacille d'Eberth d'une anti-toxine dans les épanchements pleuraux n'est encore qu'une hypothèse.

Un autre point intéressant serait de savoir si le pleuro-typhus résulte d'une localisation primitive du bacille d'Eberth sur la plèvre (que le bacille ait pénétré dans l'organisme par voie pulmonaire ou qu'il soit parvenu à la plèvre par la circulation générale, peu importe) ou si, au contraire, la localisation pleurale n'est primitive qu'en apparence et résulte en réalité d'un transfert de bacilles venus de l'intestin, de la rate ou des ganglions mésentériques, les symptômes typhiques étant — pour une raison mal connue — demeurés latents jusqu'après l'apparition de la pleurésie. Ici encore, on en est réduit en l'absence complète d'autopsie, à faire des hypothèses. Une question analogue se pose du reste à propos des cas de pneumo-typhus ou de broncho-typhus. Contre la localisation primitive du bacille d'Eberth dans le poumon, on pourrait être tenté de faire remarquer que ces cas ne sont pas plus fréquents au cours des épidémies de fièvre typhoïde, contractées par voie respiratoire.

II

Pleurésies typhiques de la convalescence.

Au lieu d'apparaître au début de la dothiénentérie, la pleurésie peut se montrer comme une complication tardive redoutable de la dothiénentérie. Elle peut être séreuse, hémorrhagique ou purulente.

Plus elle apparaît loin du début de la fièvre typhoïde, plus elle a de chances d'être purulente et, par suite grave. M. Remlinger a réuni 19 observations de pleurésie typhique et il en tire les conclusions suivantes : d'abord, l'homme paraît plus prédisposé que la femme à cette complication ; de plus, la pleurésie paraît survenir, de préférence, à la suite de complications bronchiques et congestives pulmonaires. Généralement, c'est au déclin de la dothiénentérie, vers le 23e ou le 26e jour que la pleurésie se déclare. Quelquefois, la pleurésie se montre avant le 20e jour ; parfois, elle survient au 40e, au 50e, au 60e jour. « Son installation est rarement marquée par un point de côté, par de la toux, par de la dyspnée, Le plus souvent, la complication pleurétique n'a pas de début bien marqué. Elle s'installe et évolue insidieusement, sans douleur, sans gêne respiratoire. *Pour être trouvée, elle demande à être cherchée avec soin.* Généralement, l'irrégularité de la courbe thermique, la durée anormale de la fièvre, ou encore l'état général défectueux, attirent l'attention sur la possibilité d'une complication. On procède à un examen complet du malade, on est tout surpris de trouver un épanchement pleurétique et très embarrassé pour assigner une date à sa formation. Les 19 observations de pleurésies de M. Remlinger se répartissent en :

Pleurésies gauches...............	11
Pleurésies droites................	5
Pleurésies bilatérales...........	3

Six fois, le liquide est demeuré séreux et une fois hémorragique pendant toute la durée de la maladie. Une fois, séreux au début, il a subi plus tard la transformation purulente. De même, hémorrhagique dans deux cas, il est par la suite devenu purulent. Huit fois l'épanchement était purulent d'emblée. Enfin, dans un cas, le liquide était séreux à droite et purulent à gauche. Ainsi que nous l'avons déjà mentionné et qu'il est facile de le vérifier en parcourant les observations résumées à la fin de ce travail, plus on s'éloigne du début de la dothiénentérie et plus en a de chances de trouver un épanchement purulent. Cette donnée mise à part, la nature de l'épanchement est très difficile à diagnostiquer. La courbe thermique constitue une mauvaise base d'appréciation, la pleurésie purulente pouvant s'accompagner d'une élévation tout à fait minime de la température et la pleurésie séreuse coïncider avec des températures élevées et à grandes oscillations. Le seul moyen d'assurer le diagnostic sera donc de recourir à la ponction.

Séreux ou purulent, l'épanchement de la pleurésie typhique est ordinairement peu considérable. Ses signes physiques sont ceux des pleurésies ordinaires ; ils n'offrent aucune particu-

larité intéressante. Bien que ce symptôme négatif n'ait pas grande importance, on peut noter cependant que l'œdème de la paroi thoracique n'est signalé dans aucune observation de pleurésie purulente à bacille d'Eberth.

Un point intéressant de la bactériologie de ces pleurésies est la tendance du bacille d'Eberth à disparaître de l'épanchement. Dans cinq cas de pleurésie séreuse le liquide, fertile aux premières ponctions a été, plus tard, trouvé stérile. Le même fait a été observé dans trois cas de pleurésie purulente. Enfin, chez un malade qui, pour cette raison, ne rentre pas tout à fait dans la catégorie des faits que nous envisageons en ce moment, le pus retiré de la plévre,trois jours huit jours et quinze jours après le début des phénomènes pleurétiques, a chaque fois été trouvé stérile.

Recherché chez six malades, le pouvoir agglutinant du liquide pleural existait quatre fois, et deux fois (Souques, Lesné et Ravaut ; Ménétrier) faisait défaut.

Que le liquide des pleurésies à bacilles d'Eberth soit séreux ou purulent, il offre à la résorption une résistance considérable. On trouve dans les observations les durées de soixante-quinze, de quatre-vingt jours et davantage. Nos 16 observations fournissent 14 guérisons et 5 morts. Les 14 guérisons sont survenues dans 7 cas de pleurésie séreuse, dans 1 cas de pleurésie hémorragique et 6 cas de pleurésie purulente. De ces six derniers malades, deux avaient subi l'opération de l'empyéme ; un autre avait été ponctionné ; une fois la guérison a été obtenue à la suite de vomiques abondantes, une autre fois à l'aide d'injections de naphtol camphré. Enfin chez un dernier malade, le pus s'est résorbé spontanément ; il n'a été pratiqué ni thoracotomie, ni ponction évacuatrice.

Les cas de mort se rapportent à cinq pleurésies purulentes. L'empyéme avait été pratiqué chez deux de ces malades. Un autre avait été ponctionné. Dans deux autres cas, on s'était abstenu de toute intervention.

Le pronostic doit donc, d'une façon générale, être considéré comme grave et il est subordonné à la purulence de l'épanchement. Des ponctions exploratrices doivent être pratiquées de temps à autre pour vérifier la nature du liquide. Un épanchement séreux vient-il à subir la transformation purulente ? Il paraît indiqué de recourir d'abord à la ponction, suffisante dans certains cas pour amener la guérison, et de ne procéder à la thoracotomie qu'en cas de reproduction du liquide.

III

PLEURÉSIES ÉBERTHIENNES AU COURS D'UNE AUTRE AFFECTION.

Les microbes qui habitent en permanence dans notre organisme, comme le staphylocoque, le streptocoque, le bacille d'Eberth, profitent des circonstances qui mettent les viscères ou le sang dans un état d'infériorité cachectique, pour pulluler et envahir le *locus minoris resistentiæ* qu'ils trouvent : ainsi se développent les angines, les méningites, les otites, etc., qui surviennent au cours de convalescences longues comme celles de la scarlatine, de la pneumonie, de la rougeole, etc. De même, le bacille d'Eberth, hôte habituel de notre intestin, peut envahir la plèvre de sujets cachectisés par les broncho-pneumonies ou la tuberculose.

MM. Charrin et Roger, et M. Kelsch ont cité chacun une observation de pleurésies éberthiennes développées chez les tuberculeux, avec constatations bactériologiques incontestables.

Ces faits sont évidemment très rares, mais leur rareté même montre qu'ils doivent être recherchés dans l'avenir.

La bactériologie des pleurésies ultime des tuberculeux, des cancéreux, des cachectisés de toute nature, offrirait peut-être des surprises intéressantes.

D'ailleurs, de même que la pleurésie à bacille d'Eberth résulte parfois de l'infection secondaire par le bacille typhique de l'organisme d'un tuberculeux, de même on peut voir apparaître au cours de la dothiénentérie des pleurésies dues à un microbe étranger, au streptocoque,au staphylocoque auquel le bacille typhique a ouvert la porte. Ces pleurésies sont rares et l'assertion souvent reproduite que la plupart des pleurésies observées au cours de la fièvre typhoïde sont le fait d'infections secondaires est pleinement contredite par les faits. Notons encore que la fièvre typhoïde n'est pas responsable de toutes les pleurésies à microbes étrangers observées pendant son évolutien.

En résumé, les pleurésies qui apparaissent au cours de la dothiénentérie sont presque toujours causées par le bacille d'Eberth. Les pleurésies dues à des microbes d'infection secondaire sont l'exception.

« Les pleurésies dues au bacille typhique peuvent être séreuses, hémorragiques ou purulentes.

« Une entité morbide bien distincte est constituée par une pleurésie séreuse précédant l'apparition d'une fièvre typhoïde bénigne, parfois même d'une fièvre typhoïde atténuée au point de constituer un simple embarras gastrique. C'est le pleuro-typhus ou lè pleuro-embarras gastrique à bacilles d'Eberth.

« Les pleurésies qui apparaissent au cours même de la fièvre typhoïde sont d'un pronostic plus sérieux. Ce pronostic dépend surtout de la purulence de l'épanchement, et la purulence est elle-même en rapport avec l'époque plus ou moins éloignée de l'apparition du liquide. Les particularités les plus intéressantes de ces pleurésies sont leur prédominance à gauche, la lenteur, la subacuité de leur évolution et leur tendance à devenir stériles par atténuation progressive de la virulence, puis par disparition complète du bacille d'Eberth.

« Enfin, une classe fort intéressante de pleurésies à bacilles typhiques est constituée par les cas où cette pleurésie résulte d'une infection secondaire au cours d'une autre affection : tuberculose dans deux cas publiés. Ce point particulier de l'histoire des pleurésies à bacilles d'Eberth appelle de nouvelles recherches. »

Le traitement du pleuro-typhus doit être, purement et simplement, l'expectation. Les révulsifs cutanés, tels que les vésicatoires sont certainement contre-indiqués, car ils risqueraient d'ouvrir la porte à des infections secondaires cutanées ou de diminuer la force de résistance de l'organisme.

Contre les complications pleurales ultimes

de la fièvre typhoïde, il faut, au contraire, intervenir énergiquement en évacuant bien aseptiquement le contenu séreux, hémorrhagique ou purulent.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La situation du corps médical en France.

LES CLIENTÈLES.

Une des questions les plus intéressantes de notre enquête est sans contredit celle des clientèles : que deviennent-elles au milieu du mouvement social qui tend à modifier tout ce que le XIXe siècle avait édifié ?

Il faut faire une première distinction entre les clientèles de ville et les clientèles de campagne, il y a là en effet deux éléments qui ne sont pas comparables, la pratique de la médecine différant absolument dans les unes et dans les autres.

Prenons d'abord les clientèles de villes.

Les réponses qui nous sont faites accusent 19 % de clientèles riches, 63 % de clientèles aisées et 18 % de clientèles pauvres. Il est à remarquer que ces dernières sont relativement peu nombreuses, ce qui s'explique par le développement de l'assistance dans les villes ; il est incontestable que les hôpitaux, les dispensaires, l'assistance médicale gratuite, enlèvent aux clientèles médicales un nombre considérable de pauvres : les clientèles peuvent diminuer comme nombre de clients, mais le bien être de ces clients se trouve relevé d'autant.

Si maintenant nous passons aux clientèles de campagne, nous voyons les clientèles riches s'abaisser à 6 %, les clientèles pauvres remonter à 34 %, tandis que les clientèles aisées restent à la proportion sensiblement égale de 60 %. C'est que rien n'échappe au médecin de campagne et qu'il doit, lui, compter à son actif toutes les non-valeurs.

Si nous consultons les régions, voici les résultats :

	Riches	Aisées	Pauvres
Région nord	22 %	60 %	18 %
Région est	15 %	52 %	33 %
Région lyonnaise	8 %	59 %	33 %
Région sud-est	15 %	50 %	35 %
Centre parisien	20 %	75 %	5 %
Centre	12 %	53 %	35 %
Centre montagneux	4 %	11 %	85 %
Normandie	12 %	76 %	12 %
Région nord-ouest	4 %	50 %	4 %
Région ouest	6 %	69 %	25 %
Région sud-ouest	9 %	61 %	30 %

C'est le centre Parisien qui vient en tête avec 95 % de clientèles riches ou aisées ; la Normandie vient ensuite avec 88 %, puis la région nord 82 %. C'est, par contre, le centre montagneux de la France qui vient en dernière ligne avec la faible proportion de 15 %.

Consultons maintenant l'importance des clientèles au point de vue du nombre des clients, nous trouvons :

Région nord	3.100	clients
Région est	3.200	—
Région lyonnaise	4.200	—
Région sud-est	2.300	—
Centre Parisien	2.800	—
Centre	3.800	—
Centre montagneux	5.300	—
Normandie	3.300	—
Région nord-ouest	5.000	—
Région ouest	3.000	—
Région sud-ouest	2.700	—

Il s'agit, bien entendu, de chiffres moyens. Les clientèles qui, dans chaque région, dépassent la moyenne doivent être considérées comme des clientèles relativement fortes ; celles qui restent en dessous comme des clientèles plutôt faibles.

Mais il ne faut pas oublier que le nombre des clients n'est qu'un élément de calcul insuffisant et qu'il faut rapprocher du plus ou moins d'aisance de la région.

Le rayon moyen de la clientèle est encore un facteur qu'on ne saurait négliger. Voici les résultats de nos réponses, qui ne s'appliquent, bien entendu, qu'aux seuls médecins qui exercent en dehors de leur résidence :

Région nord	7	kilomètres
Région est	9	—
Région lyonnaise	9	—
Région sud-est	10	—
Centre Parisien	6	—
Centre	8	—
Centre montagneux	11	—
Normandie	8	—
Région nord-ouest	10	—
Région ouest	9	—
Région sud-ouest	8	—

Certaines contrées se trouvent dans des conditions exceptionnelles : citons le Morbihan, l'Ardèche, l'Ariège, les Hautes-Alpes, la Haute-Savoie, etc...., où le rayon dépasse sensiblement les chiffres que nous donnons, comme d'ailleurs sont dépassés les chiffres donnés pour le nombre des clients. Malheureusement, ce ne sont pas ces si longues courses qui sont les plus avantageuses, pas plus d'ailleurs que n'enrichissent une clientèle les nombreuses familles d'une pauvreté invraisemblable qui se trouvent dans ces régions.

Ces conditions de plus ou moins de facilité à desservir la clientèle doivent d'ailleurs entrer en ligne de compte : or, si nous interrogeons les intéressés, ils répondent :

	CLIENTÈLES faciles à desservir	difficiles à desservir
Région nord	75 %	25 %
Région est	84 %	16 %
Région lyonnaise	60 %	40 %
Région sud-est	80 %	20 %
Centre Parisien	82 %	18 %
Centre	80 %	20 %
Centre montagneux	24 %	76 %
Normandie	68 %	32 %
Région nord-ouest	66 %	34 %
Région ouest	85 %	15 %
Région sud-ouest	74 %	26 %

La distance des voisins est encore à considérer : Nous trouvons :

Région nord..........	6	kilomètres
Région est............	8	—
Région lyonnaise.....	7	—
Région sud-est........	7	—
Centre Parisien.......	4	—
Centre................	8	—
Centre montagneux...	10	—
Normandie............	8	—
Région nord-ouest....	9	—
Région ouest..........	8	—
Région sud-ouest.....	7	—

Il est évident que nous laissons en dehors les médecins résidant dans la même localité et qui habitent à quelques centaines de mètres les uns des autres ; il est évident aussi que nos chiffres sont des moyennes qui donnent simplement la densité des centres médicaux.

La densité réelle des médecins est donnée par le tableau suivant :

Région nord.......	1 médecin pour	2.750	hab.
Région est	—	2.800	—
Région lyonnaise..	—	3.000	—
Région sud-est....	—	2.200	—
Centre parisien....	—	2.140	—
Centre............	—	2.700	—
Centre montagneux	—	3.750	—
Normandie........	—	3.150	—
Région nord-ouest	—	3.500	—
Région ouest......	—	3.000	—
Région sud-ouest..	—	2.000	—

Les deux départements du Morbihan et des Côtes-du-Nord donnent sensiblement un médecin pour 6.000 habitants.

Si l'on compare ce tableau avec celui des clientèles que nous avons donné plus haut, on voit qu'ils ne s'écartent pas trop l'un de l'autre, et c'est pour nous une preuve de l'exactitude des renseignements qui nous sont fournis par nos confrères.

Nous continuerons d'ailleurs cette étude des clientèles dans notre prochain article.

A. GASSOT.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Tribunal civil de la Seine

Juillet 1901.

INDEMNITÉ OBTENUE PAR UN MÉDECIN POUR RÉVOCATION INJUSTIFIÉE

M. le docteur Pierre Bouillet a, en février 1899, suivant conventions écrites, été chargé de la direction technique des instituts marins.

Le 24 juillet 1899, il était révoqué de ses fonctions.

A raison de cette révocation, M. Pierre Bouillet réclamait, hier, par l'organe de M. Raoul Rousset, 50.000 francs de dommages-intérêts à la Société des instituts marins.

Après plaidoirie, la troisième chambre du tribunal, présidée par M. Roulleau, a rendu l'intéressant jugement suivant :

Attendu que la Société des instituts marins avait, suivant convention, constatée par deux lettres échangées les 19 et 20 février 1899, engagé le docteur Bouillet comme directeur de son établissement ; qu'il était entendu que le docteur Bouillet devait avoir la direction technique de l'affaire, se mettre en rapport avec le monde médical et rechercher des pensionnaires pour la maison de la Baule ;

Attendu que, le 24 juillet 1899, le Conseil d'administration révoquait le docteur Bouillet de ses fonctions ;

Attendu que la Société soutient que le docteur Bouillet ne se serait pas conformé aux instructions qui lui avaient été données et qu'il n'aurait fait aucune publicité pour augmenter le nombre des malades traités dans la maison de santé ;

Attendu qu'il apparaît, au contraire, des documents versés aux débats, que le défendeur a élaboré un règlement intérieur pour la maison dont il avait la direction, qu'il a organisé le service médical et qu'il s'est occupé de la partie technique de l'affaire ; qu'il a proposé au conseil d'administration un plan de réformes qu'il jugeait urgentes et nécessaires, indiquant les aménagements et réparations qui, suivant lui, s'imposaient ; qu'on ne saurait lui faire grief d'avoir ajourné la publicité jusqu'au moment où l'institut serait en mesure de recevoir convenablement les malades qui lui seraient confiés et de n'avoir pas attiré l'attention du monde médical, avant les réformes projetées, sur un établissement dont les défectuosités auraient augmenté le discrédit au lieu d'y amener la clientèle ;

Attendu que le conseil d'administration, exclusivement préoccupé de tirer de l'affaire des avantages pécuniaires aussi considérables que possible, ne paraît pas avoir compris le scrupule légitime du médecin qui, voulant allier les intérêts de ses mandants au souci de la santé des malades qui pouvaient être remis entre ses mains, s'est refusé à participer à une publicité très étendue, comme la pratiquent les financiers, alors qu'il estimait que l'établissement n'était pas en état de recevoir convenablement des pensionnaires ;

Qu'il appartenait à la Société de faire exécuter les travaux dont la nécessité leur avait été signalée avant d'exiger que le docteur Bouillet s'adressât au monde médical et cherchât à augmenter le nombre des pensionnaires ;

Qu'on ne saurait relever dans la conduite et l'attitude de ce dernier aucune faute pouvant justifier la mesure dont il a été l'objet ; que sa révocation sans cause légitime lui a causé un préjudice qui peut être, d'après les éléments de la cause, estimé à 5,000 francs et ce, faisant état de la perte de clientèle qu'il a dû éprouver par suite de l'interruption de ses relations avec ses malades pendant plus de six mois.

En conséquence, le tribunal a condamné la Société des instituts marins à payer cinq mille francs de dommages-intérêts au docteur Bouillet.

(*Le Matin*).

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Syndicat médical de Douai et de la région.

Le Syndicat médical de Douai et de la région, réuni en Assemblée générale :

« Attendu qu'aux termes des statuts proposés par le Conseil d'Administration de l'Institut Pasteur et la ville de Lille, approuvés par le Conseil d'Etat, il appert que « *L'institut Pasteur dont il s'agit ne doit être qu'un établissement scientifique, destiné uniquement à faire de la prophylaxie et de l'hygiène, et à travailler en vue de nouvelles découvertes scientifiques applicables à la médecine humaine et vétérinaire.* »

» Tout en tenant grand compte des services

rendus par l'institut et de ceux que l'on est en droit d'attendre de lui;

» Considérant que le seul but à atteindre, et le seul visé par le Corps médical, est et doit être de travailler uniquement pour le bien commun;

» Emet le vœu que, se cantonnant dans les attributions en vue desquelles il a été fondé, l'Institut Pasteur abandonne toute *intervention clinique* et s'abstienne de faire *acte médical, quel qu'il soit*.

Ce vœu a été émis à l'unanimité,

Certifié pour extrait conforme :

Le secrétaire,
A. POLLET.

Syndicat médical d'Armentières et des environs.

Le Syndicat médical d'Armentières et des environs a voté, à l'unanimité, dans sa séance du 4 juin, l'ordre du jour suivant :

« Les membres du Syndicat médical d'Armentières et des environs, après avoir suivi les différentes phases du conflit entre l'Institut Pasteur et le Syndicat des Médecins de Lille, approuvent l'ordre du jour voté par ces derniers, le 19 avril 1901. — Comme eux, ils regrettent l'ingérence de l'Institut Pasteur dans le domaine clinique et voudraient le voir se renfermer dans les attributions en vue desquelles il a été créé par souscription publique. »

REPORTAGE MÉDICAL

Le traitement des fractures dans les hôpitaux d'Allemagne.— Dans la relation de son voyage aux Universités allemandes, M. Romme, de la *Presse médicale*, décrit ainsi la façon de traiter les fractures dans les hôpitaux de Cologne.

Plusieurs salles sont consacrées exclusivement aux fractures, et celles-ci sont traitées avec une minutie toute particulière, au moyen d'appareils très compliqués, appareils à traction et à extension continue, et cela non seulement pour les fractures du membre inférieur mais aussi pour celles du membre supérieur. Chaque salle possède un infirmier masseur, et ce masseur, ainsi que ces appareils, nous les avons retrouvés dans toutes les autres cliniques de chirurgie, à Bonn par exemple, dans le service de M. Schede.

Ce traitement perfectionné et minutieux des fractures, qui frappe quand on visite les hôpitaux allemands, a sa raison d'être. Nos lecteurs savent que d'après les lois qui régissent en Allemagne les assurances ouvrières, tout ouvrier tombé malade a droit à une rente d'invalidité s'il ne peut reprendre son travail au bout de treize semaines de maladie. Cette rente est payée soit par l'établissement d'assurance contre les accidents si la maladie, mettons la fracture ou la luxation, s'est produite au cours du travail. Les établissements d'assurance ont donc un intérêt majeur, c'est-à-dire économique ou plutôt financier, à ce que les fractures et les affections chirurgicales des membres soient bien soignées et que les malades quittent l'hôpital avec un membre entièrement rétabli dans ses fonctions. De leur côté, les chirurgiens comprennent la légitimité et le bien fondé de ces desiderata et font tout leur possible pour perfectionner les méthodes usuelles de traitement et abréger le temps que les malades passent dans les hôpitaux.

Sanatorium d'Hauteville. — Renseignements sur l'état des malades sortis du sanatorium pendant le dernier trimestre (d'après le Lyon médical). — Pendant le dernier trimestre jusqu'au 30 juin inclus, 92 malades sont entrés dans la maison ; 74 l'ont quittée après un séjour de trois mois au moins. Ils se répartissent ainsi :

Ne présentant plus aucun signe de maladie	22
Guéris en apparence, mais conservant encore quelques signes légers à l'auscultation....	12
Très améliorés à tous les points de vue....	23
Améliorés seulement au point de vue de l'état général avec lésions du poumon stationnaires........	9
Peu améliorés........	5
Stationnaires ou aggravés........	3
Total :	74

L'augmentation moyenne de poids réalisée par chacun de ces 74 malades, pendant leur séjour au Sanatorium, atteint 4 kil. 774.

Hauteville, le 1er juillet 1901.

Le Médecin-Directeur, Dr F. DUMAREST.

Le sanatorium abrite aujourd'hui plus de 100 malades. A côté des excellents résultats obtenus il convient de constater que la journée d'entretien du tuberculeux y coûte 4 fr. sans qu'il soit tenu compte des frais d'établissement. D'où un déficit annuel de 55.000 fr. pour lequel on fait appel aux souscriptions de la charité privée, au siège social, quai de l'Hôpital, 60, à Lyon.

Le Musée de l'assainissement. — On va créer, quai des Célestins, à Paris, un établissement qui contiendra, en dessins et réductions, l'histoire de l'habitation en France. Une grande section sera consacrée à tout ce qui concerne l'hygiène de la maison, aération, ventilation, canalisation, etc.

Bibliographie. Vient de paraître chez C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris-VIe : *Matière médicale zoologique, histoire des drogues d'origine animale*, par H. BEAUREGARD professeur à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris. Revisé par M. Couttière, professeur agrégé de l'Ecole supérieure de Pharmacie. Avec préface de M. d'Arsonval, professeur au Collège de France, membre de l'Institut. 1 volume in-8° carré de 424 pages, avec 4 planches en couleurs hors texte et 144 figures en noir. Prix, broché : 12 fr.

Pathologie générale et expérimentale ; les processus généraux : Histoire naturelle de la maladie. Hérédité — Atrophies — Dégénérescences — Concrétions — Gangrènes, par M. A. CHANTEMESSE, Professeur de Pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, médecin des Hôpitaux et M. W.-W. PODWYSSOTSKY, Doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa, Professeur de Pathologie générale à la même Faculté. 1 vol. in-8° jésus de 444 pages, avec 55 figures en noir et 107 en couleurs. Prix, broché : 22 francs.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4701. — M. le docteur FONTAINE, de Bonlieu (Jura), présenté par M. le docteur Carlotti, d'Auneau (Eure-et-Loir).

N° 4702. — M. le docteur DESBONNETS, de Tourcoing (Nord), membre de l'Association des médecins du Nord et vice-président du Syndicat médical de Tourcoing.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs, le décès de MM. les docteurs BERTRON, de Vaiges (Mayenne) et FORT, de Carbonne (Hte-Garonne), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 35 31 AOUT 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
Illégalité des prescriptions médicales faites par les pharmaciens.......... 405
LA SEMAINE MÉDICALE.
Faut-il serrer le ventre des nouvelles accouchées ? — Nouveau signe de peumonie infantile. — Le sérum antidiphthérique comme préventif. — Le sérum gélatiné contre les hémorrhagies bronchiques. – Amygdalite aiguë chez l'enfant.......... 406
CLINIQUE MÉDICALE.
Policlinique dermatologique. Syphilis secondaire tardive et syphilis tertiaire précoce. Les deux hérédités syphilitiques. — Syphilides péri-labiales. — Talalgie blennorrhagique.......... 408
NOTES D'HYGIÈNE.
Et la variole sévissait toujours !.......... 410
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Du relèvement des honoraires des médecins de Sociétés de secours mutuels.......... 412
BULLETIN DES SYNDICATS
Association de prévoyance des médecins de la Loire et de la Haute-Loire.......... 415
REPORTAGE MÉDICAL.......... 415
ADHÉSIONS.......... 416
NÉCROLOGIE.......... 416

PROPOS DU JOUR

Illégalité des prescriptions médicales faites par les pharmaciens.

Il est incontestable que la loi de 1884 donne au maire des pouvoirs très étendus en matière de protection de la santé publique, et aussi en matière de police judiciaire. S'il est même un reproche que l'on adresse souvent au chef de la municipalité, c'est celui de ne pas user de ces pouvoirs, par souci d'éviter les mécontentements d'électeurs rappelés à l'ordre.

Or, nous connaissons dans la banlieue parisienne un Maire qui n'hésite pas à remplir son devoir en usant de ses droits. Nous sommes heureux de faire connaître à nos lecteurs une récente et nouvelle application de sa ligne de conduite, et nous ne cachons pas que la mesure par lui prise nous semble digne d'une généralisation que chacun de nous aura intérêt à provoquer en cas de besoin.

La publication des deux lettres suivantes, qui nous sont communiquées par le président du Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles, suffit parfaitement comme exposé de la question, sans que nous ayons à y ajouter.

—

Mairie de H.

H., le 25 juillet 1901.

A Monsieur le docteur X.

Monsieur le Docteur,

J'ai l'honneur de vous donner, ci-dessous, copie de la lettre que je viens d'adresser à Messieurs les pharmaciens de H.

Agréez, Monsieur le docteur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Maire : M....

H., 20 juillet 1901.

« A Messieurs X. et Z., pharmaciens à H.

« Messieurs,

« Un fait très regrettable vient de se produire « à H... A. la demande du fils d'un malade « consultant le pharmacien sur l'état de son père « subitement indisposé, le pharmacien crut de- « voir composer dans sa pharmacie une potion « pour être administrée au malade de demi heu- « re en demi-heure, en disant toutefois que, si « une accalmie ne se produisait pas, il y aurait « lieu de consulter un médecin.

« Une accalmie s'est produite, mais le malade « est mort dans la nuit, sans que son entourage « aît pu venir à son secours, sans qu'un médecin « ait été appelé.

« En cette circonstance, le Maire accomplit « un devoir en rappelant à messieurs les phar- « maciens :

« 1° Qu'ils n'ont aucune autorité pour donner « des consultations ;

« 2° Qu'il leur est interdit de délivrer un médi- « cament quelconque, sans ordonnance de mé- « decin ;

« 3° Qu'en agissant comme ils le font généra- « lement, ils égarent absolument l'opinion pu- « blique sur les attributions et la responsabi- « lité des médecins, sur le rôle extrêmement « limité des pharmaciens ;

« 4° Et qu'enfin, il n'hésitera pas à signaler à « l'autorité compétente toute infraction aux rè- « glements sur cette matière importante.

« Agréez, Messieurs, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Maire. Signé : M.

« P.-S. J'apprends qu'un fait nouveau vient de « se produire, qu'un pansement sale et mal fait « pourra entraîner une incapacité de travail de « trois semaines au moins, alors qu'un pansement « antiseptique et suivant les règles de « l'art n'aurait pas retenu le blessé plus de huit « jours !

H., le 31 juillet 1901.

Mon cher Président,

Je vous envoie, sous ce pli, et avec l'assentiment de son auteur une lettre officielle de la mairie de H.

Je la crois suffisamment explicite pour n'avoir pas besoin de vous raconter les choses par le menu.

Ne pensez-vous pas comme moi, qu'il serait bon de la communiquer, par la voie du *Concours*, au monde médical, afin de montrer à la majorité de nos confrères, trop souvent enclins au « laisser-faire » que l'on peut obtenir quelques résultats avec l'aide d'une municipalité intelligente.

Depuis cette lettre, j'ai constaté dans ma clientèle plusieurs refus des pharmaciens d'acquiescer aux demandes de consultations du public. Cela durera-t-il ? Je n'en sais rien ; mais, étant donné le résultat, je suis bien décidé à persévérer dans cette voie.

Il va sans dire que vous pouvez faire de ma lettre et de celle de Monsieur le Maire de H. tel usage que vous jugerez utile, et que je vous verrais avec plaisir prendre votre bonne plume de Tolède pour nous faire lire dans un des prochains numéros du *Concours* un de ces articles dont vous êtes coutumier.

Agréez, etc.

Dr Puyaud.

LA SEMAINE MÉDICALE

Faut-il serrer le ventre des nouvelles accouchées ?

Quoique bien minime d'importance, cette question revient fréquemment dans la pratique et les avis sont fortement partagés.

« Il y a des ventres, dit M. Vigot, (*Année médicale* de Caen), il y a des parois qui reviennent franchement, normalement à leur intégrité. D'autres restent flasques, paresseux ; la fibre musculaire ne réagit plus ; le tissu fibreux distendu revient peu à peu sur lui-même.

« Dans ces deux cas, le rôle de la serviette est illusoire ; inutile dans le premier cas, insuffisant dans le second. La compression n'est donc d'aucune utilité. Mais, est-ce qu'elle n'est pas plutôt nuisible ?

« L'utérus comprimé se logera quelque part. Il ne peut remonter en haut. Il aura trois voies à suivre : il sera rejeté d'un côté ou de l'autre, dans la fosse iliaque droite ou dans la fosse iliaque et le flanc gauches, ou bien il réintégrera son domicile dans l'excavation.

« Dans le premier cas, vous empêchez l'utérus de descendre progressivement dans le bassin ; les ligaments larges restent distendus, surtout celui du côté opposé au flanc où se loge l'utérus.

« Si l'utérus descend par la compression dans l'excavation, il trouvera une cavité dont les diamètres viennent d'être augmentés par le séjour de la tête et la descente fœtale ; il trouvera un plancher du périnée qui, par la distension fœtale, a perdu sa solidité et joue mal le rôle de plancher. L'utérus, s'il est volumineux, descendra jusqu'à la vulve.

« Les ligaments larges resteront distendus et ne reviendront pas à leur état primitif.

« Il est rationnel de penser que c'est là un facteur dans les chutes de l'utérus, dans les prolapsus utérins.

« Dans tous les cas, la serviette qui comprime le ventre et l'utérus ne sert à rien ; elle est nuisible.

« Ne vous laissez pas attendrir par les demandes des nouvelles accouchées ; pas de serviettes ; de l'antisepsie, et voilà tout. »

Eh bien ! nous répondons :

Il ne s'agit pas là d'attendrissement, ni de complaisance au désir des malades : il s'agit de nécessité. Loin d'être nuisible, le bandage de corps bien appliqué exerce une compression salutaire qui facilite la rétraction de l'utérus et l'évacuation des caillots.

Nouveau signe de pneumonie infantile.

« M. Weill décrit, dans le *Lyon médical*, un signe dont il poursuit la recherche depuis plusieurs mois, et qui lui a paru à peu près constant dans la pneumonie infantile : *C'est le défaut d'expansion de la région sous-claviculaire du côté malade*.

« Avant de préciser la description de ce signe, il est bon de dire qu'il a été recherché dans toutes les affections des voies respiratoires, et qu'il n'existe que dans la pneumonie. Dans la pleurésie et le pneumo-thorax, l'expansion peut manquer du côté malade, mais elle embrassse tout le côté, est en rapport immédiat avec le siège de l'épanchement.

Elle fera défaut à la base ou, si l'épanchement est étendu, dans tout le côté malade. Au contraire, dans la pneumonie, le siège du défaut d'expansion est limité à la région sous-claviculaire, même et surtout quand la pneumonie siège à la base.

« C'est un signe précoce, qui se montre dès les premiers jours et qui dure souvent au-delà du terme même de la maladie.

« La précocité de ce signe lui donne une très grande valeur, car il arrive souvent que les signes physiques font défaut jusqu'aux 5e, 6e et 7e jours, dans cette forme que M. Weill a désignée dans son livre sous le nom expressif de *pneumonie centrifuge*.

« On sait qu'au début on peut penser, dans les cas de pneumonie infantile, à toutes sortes d'affections.

« Une des plus communes est l'appendicite, et, dans un cas de ce genre envoyé à l'hôpital avec le diagnostic d'*appendicite*, fait par un médecin de la ville, l'interne de porte et l'interne du service, M. Weill, en découvrant le malade et à la seule inspection des régions sous-claviculaires, put affirmer la pneumonie qui s'est vérifiée dans la suite.

« M. Weill a pu, de la même façon, affirmer d'emblée la pneumonie dans des états qualifiés de méningite, de fièvre typhoïde, de grippe.

« Ce signe est d'une constatation très facile. Il suffit de découvrir le malade placé dans la position dorsale, d'attendre que l'agitation qui accompagne les premiers moments de l'examen soit passée, que la respiration se soit régularisée pour apprécier la différence d'expansion des deux côtés.

« Il ne faut pas confondre le soulèvement par en haut de la clavicule avec l'expansion. En plaçant la face palmaire des doigts alternativement des deux côtés, on voit très bien que du côté sain la main est soulevée comme par une vague, tandis que du côté malade la main est entraînée de bas en haut comme par un courant. Avec l'expérience du style que l'on fixe sur la partie que l'on explore, ce phénomène est encore plus appréciable. »

Le Sérum antidiphthérique comme préventif.

Les récents désastres des épidémies de diphthérie ont ramené l'attention sur les effets des injections de sérum antidiphthérique comme curatives et comme préventives du terrible fléau.

Voici comment s'exprime à ce propos le Dr Moizard dans le Journal de Lucas Championnière :

Ce qu'il faut d'abord proclamer, c'est l'innocuité des injections de sérum antidiphtérique de Roux. Si j'ai été un des premiers à signaler, en 1894, les accidents déterminés par le sérum (et des discussions retentissantes, en 1895, ont montré que les médecins n'étaient d'accord ni sur leur origine, ni sur leur gravité), je reconnais que ce qui était vrai ou discutable il y a six ans ne l'est plus aujourd'hui. Le sérum ne détermine plus d'accidents ; à peine produit-il quelques erythèmes, rarement des arthropathies. Est-ce par ce que depuis quatre ans, ainsi que me l'a indiqué M. Martin, le sérum de l'Institut Pasteur est chauffé à 56°, quatre fois de suite, à deux jours d'intervalle ? Toujours est-il que, depuis longtemps, les seuls incidents que j'ai observés à la suite des injections de sérum ont consisté en érythèmes, précoces ou tardifs, de courte durée, et l'expérience de mes collègues est conforme à la mienne. Donc, aucun danger à redouter à la suite des injections de sérum.

Ceci établi, quelle doit être la conduite du médecin en présence d'un cas de diphtérie survenue dans une agglomération d'enfants ou dans une famille ?

Que doit-il faire pour protéger les parents, les frères ou sœurs, les voisins des malades ?

Le vœu émis à l'unanimité par la Société de Pédiatrie, comme conclusion de la discussion, le lui indique :

« La Société de Pédiatrie, affirmant que les « injections préventives de sérum antidiphtéri- « que ne présentent aucun danger sérieux, et « confèrent l'immunité dans des proportions « considérables pendant quelques semaines, en « recommande l'emploi dans les agglomérations « d'enfants et dans les familles où une surveil- « lance scientifique suffisante est impossible ».

Ces conclusions sont aussi nettes que possible. Elles expriment l'opinion de tous les médecins qui ont l'expérience des épidémies de diphtérie (Demisch en Suisse ; Torday Bekesy, Karman en Hongrie, Pasini et Bordone, Uffredozzi en Italie ; Heubner, Löhr, Muller, Slawyk, Riether en Allemagne ; Morrill, et beaucoup d'autres aux Etats-Unis) ; c'est donc une opinion générale.

Pour en montrer le bien fondé, il suffit de citer la statistique de Netter, qui a réuni les résultats de 34,350 inoculations de sérum à titre préventif. Cette statistique comprend :

4.922 inoculations dans des internats :
9.414 inoculations dans les hôpitaux ;
20.014 inoculations dans les familles.

Le nombre des sujets atteints malgré les inoculations a été de 206, soit moins de 6 pour 1000.

Les doses injectées ont été de dix centimètres cubes à cinq ans et au-dessus, cinq centimètres cubes au-dessous de cinq ans. Netter injecte habituellement cinq centimètres cubes de sérum de l'Institut Pasteur.

Faut-il réserver les inoculations préventives aux enfants de la famille, ou les pratiquer même aux adultes. Chez ceux-ci, la surveillance est plus facile, et du reste les injections seront le plus souvent refusées. En pratique, c'est aux enfants seulement qu'elles sont appliquées. C'est peut-être un tort ; la diphtérie des adultes est tout aussi grave que celle de l'enfant, et je me rappelle avoir observé, il y a quelques années, une épidémie de famille, dont la première atteinte fut l'aïeule âgée de 70 ans, et qui succomba du reste tardivement.

Dans les services de rougeole ou de scarlatine où la diphtérie secondaire est fréquente, cette pratique est au contraire recommandable. Netter la préconise et l'emploie dans le service de rougeole, dont il a la direction.

Malheureusement, dit-il, dans la rougeole, le sérum antidiphtérique a un pouvoir préventif moins marqué et moins long. Il y aura donc nécessité, d'après lui, d'injecter en pareil cas de plus fortes doses et de répéter les inoculations tous les quinze jours.

Le sérum gélatiné contre les hémorrhagies bronchiques

M. le docteur Julien Demange, ex-chef de clinique médicale à la Faculté de Nancy (1), a eu l'occasion de faire, dans le service de M. le professeur Spillmann, des injections de gélatine chez trois malades atteints de bronchectasies hémorrhagies profuses.

Il a employé un sérum à 5 p. 100, stérilisé, qu'il a injecté, après asepsie, sous la peau du flanc à l'aide de la seringue de Debove.

Les injections répétées tous les deux jours ont été de 50 centimètres cubes.

Dans les 3 observations que cite M. Demange les résultats ont été fort encourageants. Les injections ont été bien supportées et n'ont jamais été suivies d'élévation de température.

La précaution essentielle à prendre est de ne pas injecter en une fois une dose trop considérable de sérum gélatiné.

Il est prudent de tâter la susceptibilité du sujet en commençant par des doses minimes et espacées.

M. Huchard recommande d'injecter une fois

(1) *Rev. méd. de l'Est*, 15 juillet 1901, et *Gaz. des Hôp.*).

seulement par semaine 50 centimètres cubes d'une solution à 1 p. 100.

Pour M. Viller, la quantité qui convient le mieux est de 2 grammes de substance active pour 100 grammes de sérum artificiel, les injections devant être espacées de six à huit jours. M. Demange a pu injecter des doses plus élevées sans déterminer le moindre malaise.

Il est important de soumettre les malades au repos absolu et de leur prescrire un régime spécial. Il faudra exclure avec soin tous les aliments pouvant fournir des toxines capables d'augmenter la pression sanguine : bouillon, viandes noires et fumées, poissons de mer, coquillages, gibier, condiments, fromages fermentés, alcool, vin, café, thé.

Le lait devra donc être la base de l'alimentation.

On pourra tolérer les œufs, les viandes blanches, les légumes verts cuits, les poissons légers.

Grâce à ces quelques précautions, on se met dans les conditions les plus favorables et on assurera le succès à une médication qui paraît digne d'entrer dans la pratique courante et qui semble appelée à rendre de grands services en thérapeutique.

Amygdalite pharyngée aiguë chez l'enfant

D'après MM. *Ausset* et *Dorion*, de Lille, dans l'*Echo médical du Nord*, l'amygdalite pharyngée peut survenir en dehors de toute hypertrophie préalable.

Il se passe, pour elle, ce que l'on observe exactement pour l'amygdalite palatine, dont on constate l'inflammation, sans qu'il soit besoin qu'elle soit grosse antérieurement. On a affaire, dans ces cas, à de l'amygdalite pharyngée aiguë, qu'il ne faut pas confondre avec l'adénoïdite, appellation qu'on devra réserver aux cas bien connus où s'infecte l'amygdale pharyngée déjà grosse, transformée en ce que l'on appelle les végétations adénoïdes.

Dans toute maladie pouvant se compliquer d'amygdalite pharyngée telle que les angines, le coryza, la rougeole, la scarlatine, etc., on devra désinfecter minutieusement le nez, la bouche et le cavum. Outre les irrigations buccales à la liqueur de Labarraque à 25 p. 1000, on fera dans les fosses nasales des applications de pommade mentholée ou résorcinée, à titre de moyen préventif :

Résorcine...............	0 gr. 50.
Vaseline................	20 grammes.
Menthol.................	0 gr. 25
Vaseline................	50 grammes.

Si, malgré toutes les précautions, l'amygdale pharyngée s'infecte, l'antisepsie du cavum sera parfaitement réalisée par les instillations d'huile mentholée à 1 p. 100. A l'aide de la petite seringue de Marfan, on injectera trois fois par jour, dans chaque narine, l'enfant étant dans le décubitus dorsal, la valeur d'une cuillerée à café d'huile mentholée. On aura le soin, l'injection faite, de laisser l'enfant couché quelques secondes pour permettre à tout le liquide antiseptique de bien descendre dans la gorge. Cette pratique suffit toujours à guérir les enfants, et il n'est pas besoin de s'adresser aux irrigations nasales à la seringue ou au siphon de Weber, toujours dangereuses si elles ne sont pas très bien faites, ou aux badigeonnages buccaux, pénibles pour l'enfant, et d'une efficacité aléaoire.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis : M. le Professeur FOURNIER

Policlinique

I

SYPHILIS SECONDAIRE TARDIVE ET SYPHILIS TERTIAIRE PRÉCOCE

La marche des accidents syphilitiques telle que les auteurs l'ont établie est loin d'être toujours régulièrement suivie. La distinction entre accidents secondaires apparaissant dans les premières années de l'infection spécifique et accidents tertiaires se montrant beaucoup plus tard comporte en clinique de nombreuses exceptions et il n'est pas rare d'observer tantôt des plaques muqueuses longtemps après le chancre, tantôt des lésions tertiaires quelques mois et même quelques semaines seulement après lui. En voici des exemples :

Un premier malade, jeune homme de 30 ans, contracte la syphilis en juin 1895, soit il y a exactement 6 ans. Chronologiquement, étant donné le temps écoulé depuis le chancre, il se trouve en pleine période tertiaire et les manifestations spécifiques chez lui devraient donc être du pur tertiarisme. Eh bien ! examinez la face dorsale de sa langue. Elle offre, disséminées près de sa pointe, sur son milieu et sur sa base, une demi-douzaine de petites érosions légères et superficielles. Vous voyez, à leur niveau, la muqueuse linguale simplement dépapillée les papilles étant pour ainsi dire rasées : c'est le type idéal de la plaque muqueuse dans sa forme érosive la plus bénigne, accident secondaire par excellence. Le diagnostic est évident et indiscutable, car il s'appuie sur les antécédents et sur les différentes péripéties de l'histoire pathologique du malade. Celui-ci nous déclare, en effet, avoir eu un chancre en 1895. Depuis cette date, les uniques lésions spécifiques qu'il ait présentées ont été des plaques muqueuses récidivantes siégeant toujours au même endroit, à la langue, et affectant toujours également la même forme érosive dépapillante. La seule affection qui, à la rigueur, pourrait prêter à confusion en pareille circonstance est l'hydroa buccal ; mais ce dernier s'accompagne d'hydroa analogue dans d'autres régions du corps, aux pieds et aux mains surtout.

Voilà donc, en résumé, un sujet syphilitique qui, depuis et pendant 6 années, a eu au même endroit un accident unique, les plaques muqueuses récidivantes dont il a pu compter plus de 200 ! Cette incessante et tenace répétition s'est faite d'ailleurs en dépit d'un traitement rationnel régulièrement suivi, je dirai presque d'une cure intensive, le patient ayant absorbé durant ce laps de temps environ 450 pilules de protoiodure d'hydrargyre, 4 à 5 litres de sirop de Gibert et 6 à 7 litres d'iodure de potassium. Malgré tout cela, les érosions linguales se sont reproduites sans interruption pendant 6 années

et aucun autre symptôme morbide n'est apparu Le malade appartient chroniquement à la période tertiaire et nous trouvons chez lui encore et seulement les lésions secondaires les plus superficielles et les plus précoces de la syphilis.

Une telle anomalie dans la marche des accidents spécifiques est-elle rare et ce cas est-il une exception ? Nullement. Il existe — et les exemples sont légion — une syphilis secondaire tardive, arriérée, survenant jusqu'à 5, 6, 8 ans après le chancre, quelquefois jusqu'à dix, parfois même jusqu'à 15 ans. Voyez toute l'importance d'un tel fait relativement au mariage. Autrefois, alors que seule l'érosion initiale était considérée comme agent de contagion, on permettait au syphilitique de se marier de bonne heure, 6 mois, dix mois après la cicatrisation de l'ulcère. Puis, peu à peu, la contagiosité des accidents secondaires ayant été démontrée, on a beaucoup étendu la durée de la prohibition. Les uns ont recommandé d'attendre trois, d'autres quatre ou cinq ans. En réalité, pour quiconque connaît l'irrégularité de la marche des accidents spécifiques, pour quiconque surtout n'ignore pas l'existence des syphilides secondaires tardives, il devient difficile de fixer une date moyenne et générale. La plaque muqueuse est contagieuse, quelle que soit l'époque de sa production, et, avant de permettre le mariage, il faut étudier soigneusement le sujet en face duquel on se trouve.

Que faire contre les syphilides secondaires récidivantes lorsqu'elles se reproduisent ainsi avec ténacité ? Parfois, c'est la roséole, mais bien plus souvent c'est la plaque muqueuse qui se répète. Dans l'immense majorité des cas, il entre un facteur causal très important expliquant les retours incessants du mal : le tabac. Il s'agit généralement, en effet, de fumeurs, notamment de fumeurs de cigarettes. Mais vous rencontrerez également des individus ne fumant pas, des femmes par exemple, qui éprouvent les mêmes rechutes. Notre malade, en particulier, s'abstient totalement de tabac.

Dans ces conditions quelle médication faut-il lui recommander ? Il s'est déjà traité, j'ajouterai bien traité, la quantité de mercure et d'iodure de potassium qu'il a prise par l'estomac étant assez considérable. Ici, je crois pouvoir le dire, la méthode des injections hypodermiques insolubles, celles de calomel surtout, me paraît seule pouvoir couper court à tous ces accidents.

A côté de ce remarquable exemple de syphilis secondaire tardive je vais vous présenter, en opposition, une syphilis tertiaire précoce. Le malade en question offre d'une part sur la verge, la signature du début de l'infection, le chancre spécifique lui-même. La surface entière du corps, de plus, est couverte de masses du volume moyen d'une petite noix qui sont les unes des gommes et les autres des syphilides tuberculeuses. Voilà donc, coïncidant avec l'accident initial, des lésions de tertiarisme, indice d'une syphilis maligne précoce. A quoi est due cette marche grave de l'infection syphilitique ? Le sujet n'est pas buveur et il ne présente aucun symptôme d'alcoolisme. Il jouit habituellement d'une excellente santé et d'une assez bonne constitution, mais il a 66 ans et son âge avancé a suffi à l'entraîner immédiatement, en peu de semaines, au tertiarisme. Ricord, qui connaissait bien la gravité de la syphilis sénile, avait trouvé, pour la fixer dans l'esprit, une expression topique : la syphilis n'aime pas les vieux

L'histoire de notre malade présente encore d'autres points intéressants. Vous voyez que chez lui le tertiarisme est localisé à un seul système, à la peau. Toutes les lésions sont cutanées. Il n'a rien ailleurs, il n'éprouve aucun malaise, pas de lassitude, pas de fatigue musculaire, pas de céphalalgie. Son appétit est satisfaisant et il se déclare, à part son affection de la peau, en parfaite santé. Voilà une bien singulière gravité : elle est partielle, affecte la peau, respecte les autres organes et laisse en somme l'état général absolument intact. C'est une syphilis maligne précoce, mais nous devrions ajouter cutanée.

Autre exemple : malade ayant à la fois un chancre et une éruption cutanée ulcéreuse. Ici encore, syphilis maligne précoce exclusivement localisée à la peau. Le sujet est jeune et bien portant : cette fois nous devons imputer la gravité de l'infection non plus au terrain mais à la graine, au germe.

Il faut bien connaître ces syphilis tertiaires précoces, malignes dès le début. Elles affectent fréquemment un seul système de l'économie, parfois la peau, souvent aussi malheureusement les centres nerveux, le cerveau en particulier. Vous rencontrerez des individus qui 6 mois, 4 mois même seulement après l'apparition du chancre peuvent faire une hémiplégie sous la dépendance de leur syphilis. Il est important à la fois pour le diagnostic et le traitement d'être fixé sur cette irrégularité de marche de l'infection spécifique. Sachons en résumé que les syphilides secondaires se prolongent volontiers et sont assez communément tardives. Sachons également qu'il n'est pas rare, non plus, de voir des syphilis tertiaires précoces.

II

LES DEUX HÉRÉDITÉS SYPHILITIQUES

Voici une malade atteinte de syphilis récente suffisamment établie par un chancre génital type et des plaques muqueuses buccales. Le diagnostic ne laisse aucun doute. Si nous examinons maintenant le système dentaire de cette femme, nous y trouvons les sillons et les échancrures habituelles de l'hérédo-syphilis.

Nous sommes donc en face, d'une part, d'une syphilis récente active et, d'autre part, d'une hérédo-syphilis réunies chez le même sujet, spectacle nullement fait, d'ailleurs, pour nous étonner. Il convient effectivement de distinguer deux variétés d'hérédo-syphilis. La première est simplement une hérédité dystrophique, l'enfant venant au monde sans syphilides mais avec telle ou telle dystrophie. Les malformations dentaires entrent précisément dans cette catégorie, aussi peuvent-elles coïncider avec une infection syphilitique active. La malade dont je viens de parler fait partie du groupe des hérédiaires dystrophiques.

La seconde variété est l'hérédo-syphilis proprement dite, comportant une infection générale du fœtus, des accidents réellement spécifiques dans leur nature intime et par conséquent incompatibles avec une contagion quelconque

après la naissance. L'enfant que nous avons, en ce moment, sous les yeux en est un exemple. Nous lui trouvons un développement abdominal exagéré, gros ventre, veinosités sous-cutanées et foie volumineux. Il est de plus très amaigri. La mère a été traitée dans le service depuis 3 ans pour différentes lésions spécifiques. Chez cet enfant, le diagnostic est facile ; il s'agit d'hépatite hérédo-syphilitique qui peut et doit guérir avec les frictions mercurielles et l'iodure de potassium à la dose de 25 à 50 centigrammes par jour.

III

SYPHILIDES PÉRI-LABIALES

Autre malade atteint des lésions suivantes : autour des lèvres, placards caractéristiques par leur couleur chair musculaire, leur forme arrondie et leur disposition circinée. De son côté, la langue offre le type idéal de la glossite lobulée c'est-à-dire une série de petits mamelons, sortes de lobules séparés par des sillons irréguliers, le tout rappelant assez l'apparence du parquet, d'où la dénomination de glossite parquetée donnée à cet état pathologique. Enfin, chez notre patient, à ces lésions vient s'ajouter un ulcère de la jambe de nature mixte, c'est-à-dire à la fois syphilitique et variqueux, représentant la variété morbide étudiée autrefois par Verneuil et appelée par lui ulcère syphilo-variqueux.

La syphilide péri-buccale est un accident spécifique tout à fait à part. Faisant le tour de la bouche, elle est distincte par son siège d'abord et ensuite par la particularité qu'elle offre de récidiver non pas une, mais 2, 4, 10 fois, à tel point qu'on lui a donné le nom de syphilide péri-buccale récidivante. Troisième caractère : elle coïncide habituellement avec des lésions tertiaires de la langue. Son traitement est particulièrement difficile. Contre elle, la voie stomacale et les pilules de protoiodure agissent trop lentement. Les frictions mercurielles ou mieux les injections hypodermiques sont nécessaires. Ici encore la piqûre de calomel est indiquée en débutant par 3 centigrammes et en élevant à 5 centigrammes si la première dose a été bien tolérée.

IV

ÉRYTHÈME INDURÉ DE BAZIN

Bazin a décrit sous la qualification d'érythème induré des strumeux, une affection dont le symptôme principal consiste en nodosités multiples légèrement douloureuses, de coloration rouge jambon, apparaissant sur les jambes et en particulier sur leurs faces antérieures ; tantôt en saillies nettement arrondies, tantôt en placards étalés. Cette maladie affecte plus particulièrement les jeunes femmes et persiste durant des semaines et des mois pour disparaître sans ulcération, restant jusqu'à la guérison à l'état de lésion sèche. Quelquefois cependant, il se produit une perte de substance recouverte de croûtes et simulant l'ecthyma.

L'érythème induré de Bazin offre en clinique un réel intérêt diagnostique, car il simule à s'y mé prendre, dans certaines circonstances, les gommes syphilitiques de la peau. Parfois même la confusion est pour ainsi dire inévitable.

V

TALALGIE BLENNORRHAGIQUE

La talalgie est une des formes, la plus commune peut-être, du rhumatisme blennorrhagique. Elle se traduit par le développement de points douloureux au talon, au-dessous et en avant de celui-ci, à l'insertion des muscles calcanéens en particulier. Au point de vue fonctionnel, elle entraîne un degré de claudication qui pour un œil exercé constitue déjà un indice révélateur. Comme le rhumatisme blennorrhagique en général, la talalgie récidive à chaque nouvelle atteinte de gonorrhée. Ce petit symptôme vient se joindre à deux autres, la conjonctivite et le doigt en radis, dont nous avons déjà parlé.

Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix.

NOTES D'HYGIÈNE

Et la variole sévissait toujours.

Nous avons souvent répété que l'on avait la variole quand on voulait ; que certains cas de mort pouvaient être considérés comme des cas de mort volontaire, un genre de suicide ou d'assassinat dont nous avons donné des exemples ; que déclaration, isolement, désinfection et revaccination, doivent marcher de pair en ce qui concerne la variole ; — mais depuis des années le médecin est toujours obligé, sous peine d'amende, de déclarer les maladies contagieuses, dont on n'ose pas pour le moment et avec raison allonger la liste, pendant que le malade ou son entourage ont toujours le droit de refuser la désinfection — droit dont ils usent et abusent !

Le médecin doit déclarer la variole — le malade refuse la désinfection — vaccination et revaccination ne sont pas obligatoires !

Quand mettra-t-on un terme à ces chinoiseries (on devrait bien changer cette expression applicable désormais à une autre race) légales ou administratives ?

Combien le Dr Hervouet, dans son rapport sur l'assistance médicale dans le XIe arrondissement de Paris en 1900, a raison quand il dit à propos de la variole : « Actuellement, le silence des pouvoirs publics est incompréhensible. Supposons tous les Parisiens revaccinés d'ici huit jours, et la variole disparaît brusquement ; le fait est d'une certitude presque mathématique. » — On ne saurait, certes, mieux dire.

Les faits sont là, instructifs, indéniables, péremptoires, mais les pouvoirs publics ne s'émeuvent point. Comme le public — toujours aussi ignorant en matière d'hygiène — les pouvoirs publics s'émeuvent à propos de quelques cas de peste ; ils craignent la peste (nous ne leur donnons pas tort), tandis que depuis deux ans la variole décime la population parisienne et qu'on la laisse se propager, attendant qu'elle veuille bien s'éteindre — sans même lui faire sa part.

Pourtant les secours ne manquent point, il n'y a qu'*à vouloir* pour arrêter l'épidémie.

Dans le grand centre de banlieue que nous habitons, nous avons pu observer maintes fois qu'il est possible d'éteindre les épidémies de variole.

En 1900, nous avons observé une épidémie circonscrite de variole qui certainement est restée circonscrite grâce aux mesures prises. Nous ne donnerons pas le détail de nos observations. Nous dirons seulement que cette épidémie, importée de Paris par une femme habitant Paris et travaillant dans un atelier à Ivry, a contagionné plusieurs de ses camarades, qu'il s'est immédiatement créé trois foyers différents, que sept personnes ont été atteintes, dont une est morte de variole hémorragique. — Cette petite épidémie a duré pendant le mois de février et, grâce à l'isolement, aux désinfections et aux revaccinations pratiquées promptement, elle s'est éteinte.

Les faits que nous avons observés en 1901, au plus fort de l'épidémie parisienne, sont également très instructifs.

Dans un terrain situé près de la porte de Choisy dit *terrain à Dauphin*, près duquel passent tant de Parisiens accompagnant les enterrements, et faisant partie de la zone militaire, dont nous avons parlé déjà ici, séjournent une dizaine de voitures d'ambulants fabricants d'étagères et de paniers en osier ou en bois noir qu'ils colportent dans Paris et dans la banlieue. Là, mes confrères et moi, avons observé pendant le mois d'avril une épidémie de variole qui a atteint un assez grand nombre de ces bohêmes. La désinfection et l'isolement par le transport à l'hôpital ont été *refusés* par certains des malades, qui se promenaient ensuite dans Paris et la banlieue, encore *couverts de croûtes varioliques*, vendant leurs étagères et semant partout la variole et parfois la mort.

La Préfecture a été avertie. Sur son avis, un arrêté municipal a été pris, signifiant au locataire des terrains d'avoir à expulser les nomades qui ont pris possession de ces terrains. Le locataire ne demanderait pas mieux que d'expulser, mais comment faire ? — Et les choses restent en l'état, le foyer d'infection se maintient menaçant et permanent !

Dernièrement, nous recommandions, comme curiosité et attraction nouvelle, la visite de la zône, la ceinture dorée de Paris. Cette attraction, qui n'est pas la seule de ce genre dans la capitale, ne disparaîtra qu'avec la suppression de la zône, après grands méfaits et dommages envers la santé publique. Inutile de se presser : on a tout le loisir de la visiter.

Au mois de mai, une jeune fille habitant Ivry, travaillait à Paris, à la Villette, dans les bureaux d'une grande maison de commerce parisien. Là, les employés, en plein centre épidémique, n'étaient pas revaccinés. A la fin d'avril, tous s'étaient présentés à un dispensaire pour se faire revacciner, mais il fallait attendre et personne n'a attendu.

Atteinte de variole cohérente, notre jeune fille guérit.

D'autres cas s'étant manifestés, paraît il, quelques jours après dans les mêmes bureaux, les revaccinations ont été opérées.

Les revaccinations ayant été pratiquées dans le quartier d'Ivry habité par la malade en question, l'isolement et les désinfections ayant été convenablement organisés, ce cas — manifestement importé de Paris comme il arrive si souvent, — est resté isolé, grâce certainement aux mesures prises.

Jusqu'ici, comme on le voit, à part le foyer permanent d'infection du *terrain à Dauphin*, on a enrayé les épidémies de quartier, mais une reprise, dont l'origine nous échappe jusqu'ici, vient de se produire. Nous savons pourtant, et cela peut suffire, que les malades nouveaux fréquentaient ou étaient fréquentés par des parents habitant une maison de Vitry-Port, où plusieurs cas de variole s'étaient manifestés. Cette reprise est instructive au point de vue de la rapidité de la propagation en l'absence de mesures prophylactiques.

Le 3 juillet, une femme de 35 ans, enceinte de cinq mois, est atteinte de variole confluente. Transportée à l'hôpital (Aubervilliers) le 5 juillet, elle meurt au bout de trois jours (variole hémorrhagique.) — Désinfection, mais malgré la demande faite, pas de revaccinations — ni isolées, ni en masse.

Le 3 juillet également, la belle-sœur de la précédente, mariée, deux grands enfants, habitant au numéro voisin, est atteinte de la même façon. Refuse d'aller à l'hôpital. Pas de revaccination, guérit.

Le 10 juillet, la mère de la femme décédée, qui a soigné sa fille pendant quelques jours, habitant la même rue, est atteinte à son tour de variole discrète, guérison. Pas d'isolement, pas de revaccinations *immédiates* et *générales*.

Le 10 juillet, le mari de la seconde malade, (revacciné — non sans beaucoup de prières — avec ses enfants le 16 juillet, avec succès) est atteint de varioloïde pendant la période de dessication de la variole de sa femme, la désinfection venant d'être pratiquée il y a quatre jours. Guérit. L'évolution de la varioloïde et du vaccin, s'est faite simultanément et normalement. Toutefois, les pustules vaccinales paraissaient âgées d'environ 4 jours de plus que les pustules varioliques, comme si le malade avait été vacciné la veille de l'éruption variolique. — Les enfants n'ont pas contracté la variole, quoique revaccinés sans succès.

Voilà donc l'épidémie en marche... quand s'arrêtera-t-elle ?

Il est évident, pour nous, qu'elle ne se fût point propagée, si l'isolement avait pu être pratiqué dans chaque cas, si les désinfections avaient pu être faites fréquemment et à propos, si les revaccinations avaient été immédiatement pratiquées dans l'entourage au moins. Ceci est mathématique, comme dirait le docteur Hervouet.

Mais pas d'isolement. Au contraire, les maris allant à l'atelier, les enfants allant à l'école, jouant dans les rues avec leurs camarades, faisant des courses, et par suite disséminant les germes partout.

Pas de revaccination non plus, malgré les recommandations faites de toute façon, — ou des revaccinations tardives.

Pas de désinfection suffisante....

Jamais on n'arrivera à faire comprendre au public qu'il doit supporter certaines mesures désagréables dans l'intérêt public. Il ne parle qu'au nom de la liberté individuelle — son grand argument : la liberté ! — sans se soucier de l'admirable correctif de la déclaration des Droits de l'homme dans la définition de la liberté, — et l'ignorant même.

Ne voyant pas le danger imminent, il n'y croit pas, tandis que si on lui parle de la peste ou du

choléra, il prend peur et fera tout ce qu'on voudra, sous cette impression, pour éviter ces maladies, en ce qui le concerne — car, pas plus à propos de celles-là qu'à propos de la variole, il ne songera à son voisin.

Eh bien ! nous ne voulons pas que notre voisin ait le droit de nous communiquer la maladie contagieuse dont il est atteint, et nous demandons que la loi nous protège. — On arrête les individus qui tirent un coup de revolver sur un de leurs semblables, un varioleux qui refuse l'isolement et la désinfection est un assassin et nous exigeons qu'on l'arrête comme tel — avant d'arrêter le médecin qui a oublié de le signaler à la préfecture.

A quand le ministère de la *Santé publique* !

Ivry, 16 août 1901.

Dr COURGEY.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Du relèvement des honoraires des médecins des Sociétés de secours mutuels.

Le numéro du 27 juillet 1901 du journal l'*Economiste français* contient, sur la situation des sociétés de secours mutuels en France, un article de M. André Liesse très intéressant, très bien fait, mais particulièrement instructif pour le corps médical ; nous allons le résumer brièvement et le faire suivre de quelques réflexions qu'il nous a inspirées.

But. — D'après l'auteur, le but principal des sociétés de secours mutuels est l'*assurance contre la maladie* ; comme conséquence, frais de funérailles et secours aux parents des décédés.

La seconde fonction est la constitution de pensions de retraite au profit de leurs membres ; ces sociétés peuvent de plus, aujourd'hui, non seulement contracter des assurances en cas de vie, mais encore en cas de décès ou d'accident; toutefois l'assurance en cas de maladie, cause prédominante de leur création première, demeure la plus importante.

Origine et développement. — Leur nombre n'a fait qu'augmenter depuis le commencement du siècle dernier :

En 1806 :	Paris en possédait...........	13
En 1810 :	la France entière en possédait	43
En 1815 :	elle en possédait.............	49
En 1830 :	elles sont au nombre de......	500
En 1852 :	—	2.500
En 1882 :	—	6.500
En 1895 :	—	10.500
En 1898 :	(au 31 décembre ; ce sont les statistiques les plus récentes celles qui viennent d'être publiées) elles sont au nombre de........................	11.825

Elles se divisent en trois espèces :

Sociétés reconnues d'utilité publique	31	8.572
Sociétés approuvées.................	8541	
Sociétés autorisées ou libres.		3.253

Les premières (sociétés reconnues d'utilité publique et sociétés approuvées), jouissent de certains avantages tels que la bonification d'intérêt à 4 1/2 %, subvention de l'Etat et des communes, etc.... Elles comptaient au 31 décembre 1898.

Membres honoraires................			244.632
Membres participants.	Hommes....	1.001.361	1.279.453
	Femmes....	221.216	
	Enfants....	56.876	
Total............			1.524.085

Leurs recettes étaient de 28.980.000 fr. en chiffres ronds avec une augmentation de plus de 1 million en 1897.

Leurs dépenses étaient de 23.573.000 fr. avec une augmentation de plus de 1.400.000 fr. en 1897.

L'excédent des recettes sur les dépenses a donc été de près de 6 millions et demi ; mais cette différence tient à ce que, en 1898, les versements sur fonds de retraite ont augmenté.

Ces excédents cumulés chaque année avec l'intérêt des fonds placés ont permis aux sociétés approuvées de posséder pour 1898 *234 millions de fonds* ; cette somme se décompose en *fonds de réserve* ou fonds disponibles (100 millions de francs en 1898) ; et *fonds de retraite*, qui s'élèvent au chiffre de 134 millions et demi.

L'auteur donne quelques chiffres instructifs qui indiquent cette progression des deux fonds depuis une cinquantaine d'années.

DATE	Fonds disponibles en 1000	Fonds de retraite en 1000	Ensemble en 1000
1er décembre 1836.	5.800	740	6.540
1er décembre 1872.	21.500	20.178	41.678
1er décembre 1882.	37.550	15.260	82.810
1er décembre 1892.	63.390	97.790	161.180
1er décembre 1898.	100.230	134.470	234.700

Tous les ans, depuis 1856, il y a eu des excédents, sauf en 1870, où la différence en moins a été de 400.000.

La différence en plus sur le chiffre total de ces deux fonds en 1897 est d'environ 14 millions.

Les dépenses proprement dites n'augmentent guère que proportionnellement au nombre des membres participants, excepté bien entendu pendant les années d'épidémie. Néanmoins, le rapport pour 1898 fait ressortir qu'en cette année les frais généraux de maladie sont de 13.238.000 fr. et en augmentation de 900.000 sur ceux de 1897 et que cette augmentation est hors de proportion avec celui des malades.

Ce sont les frais médicaux et pharmaceutiques qui ont amené pour une part cet excédent de dépenses, et, pour une autre importante, plus de 1/2 million, les indemnités de maladie ; beaucoup de sociétés, en effet, outre les frais médicaux et pharmaceutiques, allouent une indemnité journalière pendant la maladie. Les excédents de dépense dont nous venons de parler ont une tendance à s'accroître par l'une ou l'autre des causes que nous avons signalées. *Mais si l'on comprend* (je laisse parler l'auteur) *que les indemnités subissent une augmentation continue*, on peut prévoir *que les frais médicaux et pharmaceutiques cesseront d'avoir une progression plus forte que celle du nombre des malades ;* il y a eu cette année (1898) *pour faire relever les honoraires des médecins, une poussée qui ne pourrait guère continuer sans créer un état fâcheux dans les relations du service médical et des sociétés.*

La cotisation des membres participants, quand il ne s'agit pas de sociétés spécialement fondées pour la retraite, n'est pas en général très éle-

vée ; *elle tendrait plutôt à baisser* ; la moyenne de la cotisation annuelle (hommes et femmes) était en 1889 de 15 fr. ; elle n'est plus que de 14 fr. 46 en 1898 ; quant aux membres honoraires leur cotisation moyenne a aussi baissé ; elle était en 1889 de 11 fr. 61, et en 1898 de 10 fr. 60. Cela représente néanmoins 2.568.000 fr. pour les sociétés approuvées ; celles-ci ont perçu 484.000 fr. d'amendes pour manquements aux statuts et ont reçu environ 495.000 fr. en subventions de l'Etat et des communes.

Quant aux sociétés libres, leur nombre était en 1898 de 3.253 ; l'administration n'a pu avoir de comptes que pour 2.893 d'entre elles. Elles possédaient en 1898 :

33.935 membres honoraires.
351.554 membres participants.

Leurs recettes s'élevaient à 9.330.000 fr. en chiffres ronds ; leurs dépenses à 6.915.000 fr. d'où excédent de 2.415.000 fr. Leur avoir au 31 décembre 1898 était de 44 millions.

Donc à cette époque il y avait environ deux millions de mutualistes en France, leur fortune était de 278 millions ; elle doit être de plus de 300 millions aujourd'hui.

Réflexions. — Puisque le but principal des sociétés de secours mutuels est l'assurance de ses membres contre la maladie, cette assurance ne peut se réaliser qu'après un contrat librement consenti entre la société et le médecin qu'elle aura choisi et qui aura accepté ses conditions ; mais encore faut-il que ces conditions ne soient pas onéreuses pour le médecin et lui donnent une juste rétribution de ses peines ; sans cela, je ne vois pas pourquoi le médecin ferait à une collectivité d'individus auxquels il a plu de se réunir dans un but avantageux pour eux seuls, des concessions qu'il ne ferait pas à chacun d'eux pris isolément. Il ne faut pas non plus que le médecin consente à des rabais trop forts et fasse l'aumône à des gens plus riches que lui ; sans cela, non seulement sa dignité en souffrirait, mais ses ressources personnelles en subiraient une fâcheuse atteinte, qui lui permettrait difficilement de vivre. Donc conséquence nécessaire : l'assurance contre la maladie et les rabais que consent le médecin doivent s'adresser à des gens peu fortunés qui, sans l'association, pourraient difficilement se soigner et supporter les frais de la maladie ; or, nous savons que dans beaucoup de cas, il n'en est pas ainsi et que souvent les sociétés de secours mutuels renferment des gens fortunés, ou du moins aisés, ne remplissant pas la condition précédente.

Quant à l'indemnité maladie, qui n'est qu'un corollaire de l'assurance maladie, elle ne se réalise que si les frais de maladie sont assez peu élevés pour permettre, avec les seules ressources de la société, de les payer aux assurés. Donc elles impliquent un désintéressement assez grand du médecin pour permettre leur paiement ; et c'est ce que les sociétés de secours mutuels ont toujours complètement oublié.

Au point de vue de la pension de retraite, les sociétés de secours mutuels peuvent se diviser en deux catégories : celles pour lesquelles il est établi un fonds de retraite particulier au moyen de cotisations spéciales instituées uniquement pour la retraite ; et celles dans lesquelles les économies réalisées sur les frais médico-pharmaceutiques et les indemnités en cas de maladie ont permis de constituer un fonds de retraite.

Les premières ne nous regardent pas ; mais les secondes intéressent le corps médical puisque c'est en partie avec les économies réalisées sur les honoraires des médecins (ceux-ci ayant consenti sans raison à des rabais injustifiés) qu'elles se sont constituées.

Au point de vue du nombre des sociétés de secours mutuels on voit que celles-ci n'ont fait qu'augmenter puisque de 45 en 1800 elles sont montées à 11.825 vers la fin du siècle, le 31 décembre 1898 ; et qu'aujourd'hui ce chiffre doit avoir encore été dépassé.

Leurs recettes (par suite du nombre d'adhérents) ont naturellement augmenté ; mais leurs dépenses n'ont pas accru dans la même proportion ; il en résulte que les sociétés de secours mutuels possédent à leur actif un énorme capital (278 millions en 1898) qui assure largement leur fonctionnement et dissipe toute crainte au sujet de l'avenir.

Le nombre d'adhérents a augmenté dans une proportion considérable puisqu'il est de deux millions, qu'il augmente encore et qu'on peut prévoir le moment où tout le monde sera mutualiste.

Le corps médical a-t-il recueilli de cette augmentation d'adhérents, de cette progression des recettes, un bénéfice quelconque ? Au contraire, tout individu qui entre dans une Société de secours mutuels contre la maladie n'a qu'un but, c'est de payer moins d'honoraires à son médecin et à son pharmacien ; les économies qu'il fait sont autant d'argent retiré au corps médical. A cet égard, les mutualistes n'ont jamais tenu compte aux médecins de l'aide que ceux-ci leur ont donné à la naissance des premières mutualités et de la coopération nécessaire et indispensable des médecins sans lesquels aucune société de secours mutuels contre la maladie ne pourrait exister ; elles ont toujours essayé au contraire de diminuer nos honoraires par l'appel à la concurrence de sorte que, à mesure que l'actif de ces sociétés augmentait, les ressources (je ne dirai pas la fortune) du corps médical diminuaient.

Avec un excédent de capital de 14 millions et demi pour les sociétés reconnues d'utilité publique et approuvées, l'auteur s'étonne que les frais généraux de maladie soient en augmentation de 900.000 fr. sur ceux de 1897 et il déclare que cet accroissement est hors de proportion avec le nombre des malades ; cette augmentation n'offre cependant rien d'inquiétant pour l'avenir des sociétés. Cet excédent de 900.000 fr. se divise en deux espèces :

1° Les indemnités données au malade (500.000 francs) et l'auteur trouve tout naturel que ces indemnités augmentent.

2° Les frais médico-pharmaceutiques ; l'auteur espère que ces frais cesseront d'augmenter et diminueront même ; il a cette phrase surprenante : *il y a eu une poussée cette année* (1898), *pour faire relever les honoraires des médecins, qui ne pourrait guère continuer sans créer un état fâcheux dans les relations du service médical et des sociétés.*

Un état *fâcheux* peut-être pour les finances des riches sociétés, mais pas pour le corps médical, dont les ressources sont si bornées et sur la

magnanimité duquel on compte vraiment trop. Nous espérons, au contraire, que cette poussée s'accentuera quand le corps médical se rendra bien compte que, sans lui, ces sociétés ne pourraient exister, que c'est surtout lui qui les enrichit en acceptant des tarifs d'honoraires ridicules et que ces sociétés sont parfaitement en état de rémunérer suffisamment leurs médecins sans que leur existence soit compromise.

Les sociétés approuvées présentent un excédent de 5.800.000 fr. de recettes sur les dépenses ; l'augmentation des frais généraux de maladie n'est que de 900.000 fr. et sur cette somme il y a 500.000 fr. d'augmentation pour les indemnités maladies, et 400.000 fr. pour les frais médicaux et pharmaceutiques ; or, en supposant, que les frais médicaux et pharmaceutiques s'équilibrent (je crois que les derniers seraient plus forts que les premiers), il y aurait seulement 200 000 fr. d'augmentation pour le corps médical. Ce qui ferait une augmentation de 200 000 fr. sur la somme suivante :

5800 000 fr. d'excédent de recettes.
500 000 fr. d'augmentation d'indemnité.
200 000 fr. d'augmentation de frais pharmaceutiques.

6 500 000 fr.

ou 1 pour 32.5 ou 3 pour 100.

Si nous considérons seulement les excédents des recettes sur les dépenses, cela ferait encore 3.9 pour 100. Vraiment, la poussée est bien exagérée ! C'est un beau résultat obtenu par ceux qui sont la cheville ouvrière des sociétés de secours mutuels et sans lesquels celles-ci disparaîtraient.

La différence du capital des Sociétés de secours mutuels approuvées est en plus de 14 millions : sur ce chiffre, le corps médical n'a recueilli en plus que 200 000 fr. soit 1,4 pour 100.

Ainsi, pendant que les Sociétés de secours mutuels approuvées faisaient 100 fr. d'économie en 1898, le corps médical ne recueillait en honoraires que 3 fr. 90 ; pendant que l'avoir de ces Sociétés augmentait de 100 fr., le corps médical ne recueillait comme honoraires en plus que 1 fr. 40 ; ces chiffres sont édifiants.

Je sais bien que ces chiffres comprennent à la fois les fonds disponibles (pour frais de maladie) et les fonds de retraite ; mais, dans l'impossibilité de savoir la part qui revient à chacun d'eux dans les excédents de recettes et de capital, admettons qu'ils s'équilibrent tous les deux (le tableau publié plus haut sur la progression de ces deux fonds nous donne presque raison, et notre évaluation n'est pas tout à fait exacte puisque beaucoup de retraites sont payées avec les économies faites sur les fonds d'assurance en cas de maladie), la part du corps médical sera encore bien faible : 7 fr. 80 pour 100 dans le premier cas, et 2 fr. 80 pour 100 dans le second cas.

Si encore ces résultats n'avaient été obtenus qu'avec des sacrifices plus grands des sociétaires, on pourrait ne pas trop s'en étonner, et trouver un peu exagérées les prétentions du corps médical ; mais nous voyons qu'au contraire les cotisations ne sont pas seulement trop fortes, mais tendent plutôt à baisser.

Il n'est pas parlé dans ce travail du nombre de journées de maladie, du nombre de visites des médecins, du total des honoraires médicaux du prix de chaque visite et c'est regrettable ; nous aurions eu ainsi des renseignements fort intéressants pour le corps médical et nous aurions pu ainsi nous rendre compte du taux infime auquel est cotée chaque visite.

Quant aux sociétés libres, nous voyons que l'excédent des recettes sur les dépenses est de 2.415.000 fr., que leur avoir est de 44 millions ; il n'est pas dit que le corps médical ait recueilli un bénéfice quelconque de cet accroissement de prospérité ; le taux de chaque visite n'est pas non plus indiqué.

M. André Liesse aura rendu un grand service au corps médical en publiant son article si bien étudié et si précis.

Nous savons maintenant, nous autres médecins (chiffres en main), que le côté financier n'est pas un obstacle à nos justes revendications auprès des Sociétés de secours mutuels, et qu'un relèvement d'honoraires peut très bien se réaliser sans que les cotisations soient augmentées et sans que la fortune de ces Sociétés (évaluée à plus de 300 millions en 1901) soit compromise. Les membres des Sociétés de secours mutuels ne sont pas des indigents, et ne doivent pas être traités au tarif indigent ; ce sont des gens aisés et économes (trop économes peut-être), dont la fortune s'accroît tous les jours et qui peuvent payer convenablement leurs médecins ; c'est une vérité que non seulement les médecins des Sociétés de secours mutuels mais encore tous les médecins devraient connaître ; c'est un principe que les jeunes médecins au début de leur carrière devraient admettre sans contestation : l'entente pour le relèvement des tarifs serait alors facile ; il est vraiment trop naïf d'enrichir à ses dépens des gens plus riches que soi.

Le monde ouvrier, qui compose en grande partie la clientèle des Sociétés de secours mutuels, mène une campagne contre les capitalistes et déclare que le capital et ses revenus, quels qu'ils soient, doivent revenir au travailleur ; il me semble que c'est le moment pour les ouvriers d'appliquer ces principes, de joindre la pratique à la théorie, c'est-à-dire de rendre au travailleur (le médecin) une partie des énormes capitaux que celui-ci a contribué par son travail à leur faire économiser. Autrement, les ouvriers pourraient avoir eux aussi à subir de notre part des grèves médicales dont nous avons déjà des exemples (à Lorient par exemple) (1), dont ils seraient, chose bizarre, les seuls à souffrir ; car il ne s'agit pas d'une grève, au vrai sens du mot, nous sommes trop humains pour le faire ; mais simplement de l'application aux mutualistes du tarif général de la région, avec grand avantage de notre bourse.

Dr DE CHAMPEAUX,
(de Lorient).

N. D. L. R. — L'article si documenté de notre confrère reproduit en somme toutes les constatations et conclusions qui résultèrent de notre

(1) A Lorient, depuis le mois d'avril, la plus importante des Sociétés de secours mutuels, celle des Corps réunis, est au tarif général, par suite d'une entente parfaite de tous les confrères.

enquête de 1895. La situation des Sociétés de secours mutuels est devenue de plus en plus prospère, mais leurs exigences déplacées à l'égard du Corps médical n'ont pas diminué pour cela. Plus que jamais, par conséquent, la résistance s'impose, et très nette, très complète, jusque et y compris la disqualification des soi-disant confrères qui acceptent, ou sollicitent même, les conditions humiliantes de rémunération en honneur dans un trop grand nombre de ces groupements.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Propositions de retour à l'Association générale (1). M. Rouby. — Monsieur le Président et chers Confrères, j'ai l'honneur de proposer le retour de l'Association médicale d'Alger à l'Association générale de France.

Je pense que les motifs qui avaient déterminé la séparation de notre Société se sont atténués, de telle sorte qu'il semble que le désir de la plupart d'entre nous soit de revenir à l'union avec l'Association générale. Certainement, le bureau de l'Assemblée générale s'était un peu pressé en acceptant de passer sous les fourches caudines de la nouvelle loi, sans essayer de combattre, en se mettant à part des autres Sociétés de secours mutuels, et en acceptant sans les discuter les conclusions des hommes de loi éminents qui sont les conseils de notre Société, mais enfin la chose est faite et il n'y a plus à revenir sur le fait accompli.

Du reste, depuis une année, l'Association générale a beaucoup travaillé pour le bien du corps médical ; au mois d'avril dernier, ont été constituées d'une façon définitive la caisse des retraites et la caisse indemnité-maladie ; les Sociétés des départements se sont réunies déjà pour accepter ces deux nouvelles créations. En nous unissant de nouveau à notre centre, nous bénéficierons immédiatement de ce qui s'est fait pendant notre absence ; séparés et réduits à nos propres ressources, nous étions trop faibles pour obtenir un pareil résultat.

M. Trolard. — Je déclare que je ne ferai aucune objection à l'encontre de la proposition de M. Rouby et cela pour les raisons suivantes :

La principale cause de nos dissentiments avec le Conseil général de l'Association était l'opposition de celui-ci à toutes nos demandes de création des œuvres d'assistance prévues cependant par les statuts de l'Association, notamment de celle d'une caisse de retraites de droit. C'est parce que nous avions manifesté notre ferme intention de poursuivre l'exécution des statuts que votre président a été si mal accueilli, il y a quatorze ans, à Paris. La transformation de l'Association en Société de secours mutuels a été l'occasion de la rupture ; mais cette rupture était préparée par les évènements antérieurs.

Aujourd'hui, l'Association entre dans la voie où nous l'avions vainement appelée pendant si longtemps. Elle va même au-delà de nos desiderata, puisque nous allons avoir non seulement une caisse de retraite de droit, mais aussi une caisse indemnité-maladie. Puisque nous avons ainsi toute satisfaction, nous aurions peut-être mauvaise grâce à persister dans notre éloignement.

De son côté, le Conseil général ne peut nous tenir rigueur de notre scission, car c'est probablement à l'attitude des Sociétés locales qui se sont séparées et à celle des Sociétés qui, sans se séparer, ont manifesté leur mécontentement, que l'on doit la mise en mouvement de nos dirigeants. Donc, on ne nous en voudra pas d'avoir fourni à ces Messieurs de bons arguments pour justifier l'exécution du programme de l'Association.

Mes déclarations ne m'empêchent pas de renouveler mes plus profonds regrets d'avoir vu le Conseil général nous entraîner à la transformation de l'Association en une Société de secours mutuels. On ne peut plus dire aujourd'hui que c'était une nécessité absolue, puisque vous avez vu une société d'humbles, de petits, qui n'avait certes pas le prestige et l'autorité morale de l'Association, se refuser à passer sous le joug des Sociétés placées sous la tutelle du Gouvernement. Les Prévoyants de l'Avenir nous ont donné un bel exemple d'indépendance ! Ils n'ont pas regardé à sacrifier quelques sous de leur pécule pour échapper à l'embrigadement. Je ne puis que les féliciter et regretter que nous n'ayons pas été à côté d'eux. Mais je n'insiste pas, la chose est faite ; acceptons-la et demandons à notre grand Conseil de nous faire oublier ce mauvais moment en faisant honneur aux engagements de ceux qui ont fondé l'Association.

M. Moutet. — Il n'y a pas de promesse ferme.

M. Veraerhen. — Je crois qu'il serait bon de voter le retour à l'Association générale sous réserve des promesses faites.

M. Moutet. — Il faut alors transmettre au Bureau central la délibération.

Le Président. — Je mets aux voix la proposition de M. Rouby, c'est-à-dire le retour à l'Association générale et, par conséquent, la discussion des statuts.

La proposition est adoptée par 15 voix contre 2 et une abstention.

Les idées exprimées par M. le Dr Trolard sont trop les nôtres pour que nous n'applaudissions pas à ses conclusions.

Du jour où l'association générale a compris que les médecins n'étaient pas faits pour elle, mais qu'elle avait été créée pour les médecins, du jour où elle s'est pénétrée de cette vérité que : la loi du progrès est aussi inéluctable pour les sociétés que pour les individus, une ère de prospérité nouvelle s'est ouverte devant elle et les sociétés qui s'en étaient séparées auraient tort de lui tenir rigueur alors que les obstacles à la réalisation de leurs désirs ont enfin disparu.

REPORTAGE MÉDICAL

Congrès international d'assistance familiale
(Paris, 27-31 Octobre 1901)

Dr Marie, secrétaire-général, 13, rue Cassette.

Ses sections, au nombre de quatre, se trouvent ainsi constituées :

PREMIÈRE SECTION. — *Assistance familiale de la femme et de l'enfant*

Sous la présidence d'honneur de M. le Sénateur Théophile Roussel.

(1) Extrait du *Bulletin médical de l'Algérie.*

COMITÉ D'ORGANISATION. — *Président* : M. le Dr E. Rey, député ; *Vice-présidents* : MM. les Drs Brunon ; Le Baron ; Patenne ; Muret, *Secrétaires* : Mlles Meyer et Osmond.

Une sous-section spéciale pour l'Assistance de la femme et la Puériculture est en formation, sous la présidence de Mme Leroy-Allais et de M. Edwards Pillet de M. le Dr Pecker, de Maule.

Rapports préparatoires distribués

La Puériculture familiale (Dr Pecker).

L'Assistance familiale aux enfants arriérés (Dr Manheimer).

L'Assistance familiale mutuelle des mères (Dr Edwards-Pillet).

L'Assistance obstétricale à domicile (Mme Roger-Boquillet).

Les dispensaires d'enfants (Drs Redard et Ch. Leroux).

L'Assistance familiale aux jeunes tuberculeux (Drs Barthès, Dufournier et Séailles).

Assistance familiale des jeunes abandonnés (MM. Weil et Séailles)

L'éducation professionnelle par l'apprentissage familial (M. Grèges).

L'Adoption familiale des orphelins (M. Toitou).

Communications diverses : De MM. les Drs Treilles, Sarroz-Boureut, Bernheim, Brulé, Hamel, Dupont, Glover, et de Mmes Leroy-Allais de Paris et Weis, de Bordeaux.

Rapport général : L'Assistance familiale de l'enfance en France. — Rapporteur ; M. Savouré-Bouville, inspecteur de l'Eure, avec un exposé spécial pour la Seine par M. Patenne, président de la 3e Commission du Conseil général de la Seine.

Rapport annexe : L'Assistance familiale de l'enfance à l'étranger (M.).

Pour la sous-section de la femme, une étude sera présentée sur le rôle de la femme dans l'Assistance moderne et en particulier dans l'Assistance familiale.

2e SECTION. — *Adultes nécessiteux valides.*

Sous la présidence de Mme la duchesse Decazes

COMITÉ D'ORGANISATION : *Président* M. Ch. Strauss ; *Vice-présidents* : Mme la comtesse de Saint-Roman ; MM. Ziguerola-Zenetti ; M. le Dr Séailles ; *Secrétaires* : Mmes D. Gaboriau et Menez, et M. G. Caye.

Rapports : Les secours à domicile aux adultes nécessiteux (Mme la marquise de Carbonnel).

L'Assistance par le travail à domicile (MM. de Saisset et Hermier).

Les secours à domicile par l'initiative privée et le foyer de l'ouvrier : habitations économiques, etc., (M. Marc Legrand).

Les patronages familiaux de convalescence et libération (MM. XX.)

L'Assistance familiale par jardins ouvriers (M. l'abbé Toitou.)

Communications diverses de MM. Barré, Manourit ; de Mme Michel, etc.

Rapports généraux. Mme Yon Lampériére.

Rapport annexe : L'Assistance privée à domicile à l'étranger (M. Ossip Lourie).

3e SECTION.— *Assistance familiale aux adultes malades.*

Sous la présidence d'honneur de M. Brouardel.

COMITÉ D'ORGANISATION : *Président* : Dr Rotillon. *Vice-président* : MM. les Drs Jamin, Dubieff, Jeanne. *Secrétaires* : MM. les Drs Dorison, Le Filliatre et M. Mahé.

Rapports : Les dispensaires d'adultes (MM. Le Filliatre et Dupont).

L'Assistance familiale des tuberculeux adultes (Drs Brunon, de Rouen, Calmette, de Lille), Papillon de Paris et Pecker de Maule. L'assistance des familles et les accidents du travail Dr (Divernercsse).

L'Assistance familiale des chroniques (Dr Dufournier).

L'Assistance chirurgicale à domicile (Dr Doyen).

Les auxiliaires du médecin pour le traitement à domicile (Mlle Hanser).

Rapport général : L'Assistance médicale en famille à la ville et à la campagne (MM. Dorison et Salomon, de la Sarthe).

Rapport annexe : L'Assistance familiale aux adultes malades à l'étranger (MM. Bagenoff et Kachenko, pour l'Europe, et MM. Sibbald et Mac Phérson, pour les pays de la langue anglaise).

Une sous-section spéciale pour l'Assistance familiale des aliénés se réunira ultérieurement sous la présidence de M. le Dr Toulouse, qui fera un exposé général de la question de l'internement des aliénés et de la nécessité de le restreindre. M. le Dr Vigouroux y traitera des catégories d'aliénés susceptibles d'être assistés en famille. MM. Manheimer Gommés et E. Mahé. des applications de l'Assistance familiale aux aliénés.

Les médecins aliénistes de l'Assistance familiale français et étrangers seront conviés à prendre part spécialement à ces travaux.

4e SECTION. — *Vieillards.*

Sous la présidence d'honneur de M. Léon Bourgeois.

COMITÉ D'ORGANISATION : *Président* : MM. Cheyson, de l'Institut.

Vice-Présidents : MM. le comte d'Haussonville, Mabillau, du Musée social ; Ph. Crozier, chef du Protocole ; Dr Dubois, député, ancien président du Conseil général de la Seine.

Secrétaires : MM. Grunfbann, Barran, Raison ; Mme Osmond.

Rapport : Prévoyance scolaire au point de vue des retraites pour la vieillesse (MM. Cavé et Ed. Petit).

L'Assistance de la vieillesse dans la famille (MM. E. Mahé et Tesson).

Assistance familiale des incurables (M. Petit, de l'Yonne).

Sous-section de la femme, sous la présidence de M. Verville, du Musée social : Secours et retraites de la femme âgée (Mme Lanjuin).

Rapport général : Assistance familiale et retraites de la vieillesse (M. Léon Martin, chef de bureau à la Préfecture de la Seine).

Rapport annexe : Législations et Assistances comparées pour la vieillesse (Drs Bovet et Berne).

Le Comité de patronage, sous la présidence de M. Casimir-Périer, est ainsi définitivement constitué par MM. Baudin, Defrance, Demagny, de Selves, Magnan, Monod, Mourier, Thulié, Strauss et Veber.

Le Comité de patronage étranger est composé de MM. le Dr Bagenoff, de Moscou ; W. Clifford Smith, de Londres ; de Figuerola, de Madrid ; Fogazzaro, sénateur de Vicence ; Dr Kachenko, de Nijni-Novgorod ; Dr Ladame ; Mac Pherson, d'Edimbourg ; Dr Marro, de Turin ; Dr Peters, de Gheel, et Van Andel, de Leide, placés sous la présidence de lord Sibbald, inspecteur de l'Assistance écossaise.

Le Bureau général chargé d'ouvrir le Congrès se compose des Présidents de sections présidés par M. Léon Bourgeois.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4703. — M. le docteur GUÉRIN, de Saint-Priest (Isère), membre de l'Association des médecins de l'Isère.

N° 4704. — M. le docteur CIBERT, de Grenoble (Isère), membre de l'Association des médecins de l'Isère.

N° 4705. — M. le docteur PECH, de Aubais (Gard), membre du Syndicat des médecins de Nîmes.

N° 4706. — M. le docteur LARRIVE, de Meyzieux, (Isère), membre de l'Association de l'Isère et du Syndicat des médecins de la Vallée du Rhône.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs, les décès de MM. les docteurs ROUYER, de Laigle (Orne) et COLLARDOT, du Perreux (Seine) membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 36 7 SEPTEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
L'Association médicale britannique 417

LA SEMAINE MÉDICALE.
L'acide arsénieux et l'épithélioma. — Une réaction caractéristique de l'eau pure. — Le sérum artificiel et l'oxyhémoglobine du sang. — Péritonite gonococcique des petites filles. — Coloration du liquide céphalo-rachidien dans les fractures du crâne. — L'ulcus rodens 419

MÉDECINE PUBLIQUE.
Accidents du travail et assistance publique 421

PHTISIOLOGIE.
Le traitement de la tuberculose par le sanatorium.... 422

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La situation du corps médical en France. — Les « cahiers » des médecins sanitaires maritimes.......... 425

BULLETIN DES SYNDICATS.
Association de prévoyance des médecins de la Loire et de la Haute-Loire 427

REPORTAGE MÉDICAL.. 428

ADHÉSIONS.. 428

NÉCROLOGIE.. 428

PROPOS DU JOUR

L'Association médicale Britannique

LA RÉUNION GÉNÉRALE ANNUELLE DE LA *British medical Association*. — TRANSFORMATION RADICALE DE L'ASSOCIATION. — SES NOUVEAUX STATUTS.

La *British medical Association*, dont déjà, à différentes reprises, nous avons parlé et qui constitue de l'autre côté de la Manche une riche et puissante sœur de notre Société civile du *Concours médical* (elle a inscrit sur ses registres 18.402 adhérents en 1901), vient de réunir ses membres en assemblée générale annuelle, les 30 et 31 juillet, 1er et 2 août, à Cheltenham. L'ordre du jour, habituellement composé de multiples études professionnelles, a été cette fois complètement absorbé par une question de première importance, la transformation projetée de l'Association et la discussion des nouveaux statuts proposés par le comité spécial de réorganisation.

Il ne s'agit pas, en l'espèce, d'une simple modification à apporter au fonctionnement de la grande société, mais bien d'un changement radical des règlements de son administration, d'une fonte complète, en un mot, des rouages qui l'ont amenée à l'état de prospérité où elle est actuellement. On conçoit aisément, dès lors, l'émotion soulevée par ce projet dans le corps médical anglais, placé entre l'ardent enthousiasme des apôtres de la réforme et les conseils d'autres confrères qui, prudents ou timorés, préféreraient le *statu quo*. Il semble cependant que l'accord soit fait ou bien près de l'être, les réformateurs ayant trouvé au milieu de l'assemblée générale une importante majorité.

Pour bien saisir comment l'Association a été amenée à proposer la transformation de ses statuts, il est nécessaire de rappeler, tout d'abord, en quoi consiste son organisation actuelle. Elle est née de la fusion synthétique d'un certain nombre de sociétés locales, appelées Branches, qui, tout en conservant leur autonomie, se réunirent en fédération, il y a déjà 70 ans, sous le nom de *British medical Association*. Bientôt vinrent s'y joindre des praticiens libres qui, tout en faisant partie de la Société, n'appartiennent toutefois à aucune des Branches, se trouvant en dehors de leurs limites. Au point de vue administratif, chaque Branche élit un membre pour venir siéger au Conseil de Direction, lequel gère entièrement les deniers de l'Association et a pleins pouvoirs pour proposer et agir au nom de tous, avec le seul contrôle et la seule surveillance de l'Assemblée générale annuelle.

Tel est le système ancien qui a présidé et préside encore au succès et à l'accroissement de la Société. Il présente, dans l'état actuel des choses en particulier, de sérieux inconvénients. Aussi, depuis quelques années, de profonds dissentiments se sont-ils produits entre le Conseil et un groupe important de membres dissidents. Les dernières assemblées générales se firent l'écho, quelque peu tumultueux parfois, de ces difficultés et des voix ardentes s'y élevèrent pour réclamer l'abrogation des précédents statuts et l'élaboration d'un nouveau mode administratif.

On reproche à l'ancienne organisation de ne pas fournir, en raison de l'étendue trop considérable des groupes, des facilités suffisantes de réunion. Elle laisse de plus, en dehors d'elle, un tiers au moins des membres de l'Association, qui n'étant pas inclus dans les branches, ne participent jamais à l'élection du conseil d'administra-

tion. D'ailleurs, bien que plus favorisés, les membres eux-mêmes des Branches ne possèdent aucun moyen constitutionnel d'agir sur la direction de la Société, si ce n'est en faisant d'un simple desideratum la base même de leur choix pour l'élection au Conseil. Selon l'ancien système également, le contrôle ultime des affaires appartient au Meeting général annuel, assemblée de composition essentiellement variable suivant la ville où se fait la réunion, ne pouvant pas prétendre, par conséquent, représenter une société dont l'étendue (Royaume-Uni et ses colonies) est si vaste et le nombre des adhérents si considérable.

Une lutte courtoise, mais sans relâche, avait fini par s'établir entre les partisans du statu quo, et les réformateurs. Nous devons au système actuel, disaient les premiers, la fortune de l'Association. Les temps sont changés, répondaient les seconds, on ne peut pas comparer la situation d'il y a cinquante ans avec l'état actuel, le cadre ne s'adapte plus au contenant. Cette discussion eut pour conséquence, l'an dernier, à Ipswich, la nomination d'un comité spécial chargé de rechercher s'il n'y aurait pas lieu, pour le bien de l'Association, de modifier ses statuts, et, dans l'affirmative, d'étudier alors le sens et les bases de la transformation à opérer. Le but à atteindre était d'établir l'égalité de tous les adhérents, de donner à chacun les mêmes droits et les mêmes moyens d'action et de rendre ainsi l'Association véritablement représentative des desiderata du corps médical. La suppression des membres libres, c'est-à-dire non incorporés aux Branches, était en tête du programme.

Pendant toute l'année dernière, le Comité étudia longuement la question et il présenta finalement d'un commun accord un rapport détaillé et un projet complet de réorganisation. L'idée fondamentale qui paraît avoir inspiré les auteurs dudit projet a été d'assimiler le corps médical au corps électoral en général, en groupant les membres de la Société selon les circonscriptions adoptées en politique et en instituant de plus des représentants, appelés *délégués*, élus par voie de vote. Ces délégués se réuniraient en assemblées délibératives chargées de discuter et d'établir tout ce qui pourrait intéresser et être utile à l'Association. Ce serait, pour ainsi dire, le pouvoir *législatif*, le pouvoir *exécutif* continuant comme par le passé à résider entre les mains d'un conseil de direction.

D'ailleurs, voici le projet lui-même tel qu'il a été élaboré par le comité d'étude et tel que l'a adopté, à de rares modifications près, l'assemblée générale de Cheltenham.

Projet de Réorganisation.

NOUVEAUX STATUTS

I. — *L'association est partagée en divisions locales.*

L'Association médicale britannique est partagée en groupes appelés Divisions, dont le nombre sera suffisant pour permettre à tout membre d'assister facilement aux réunions du groupe auquel il appartient.

II. — *Les Divisions coïncideront avec les circonscriptions parlementaires.*

Les membres appartenant aux anciennes Branches de l'association seront répartis entre les Divisions nouvelles. Les limites de celles-ci seront établies selon les désirs exprimés par les adhérents eux-mêmes et selon les facilités de communication par chemin de fer ou autrement. Pour simplifier toutefois les travaux de l'administration centrale, on s'efforcera, dans la mesure du possible, de faire coïncider les limites des divisions avec celles des circonscriptions parlementaires.

III. — *Les nouvelles Divisions seront groupées en Branches.*

Les divisions seront réunies pour former des Branches, en prenant encore en considération les propositions des intéressés autant que celles-ci seront compatibles avec les intérêts généraux de l'Association. Les nouvelles Branches auront de même d'une manière générale pour limites ultérieures définitives les frontières des Comtés; provisoirement on utilisera les cadres anciens.

IV. — *Tout membre appartient à une division.*

Tout membre de l'association est *ipso facto* un membre de la Division dans les limites de laquelle il habite et d'aucune autre.

V. — *Mode d'admission des membres participants.*

L'élection des membres nouveaux habitant sur le territoire d'une Branche aura lieu par l'intermédiaire de celle-ci et elle se fera suivant la règle suivante :

Tout praticien régulièrement inscrit sur le *Médical Register* peut être élu membre d'une Branche et en même temps de l'Association par le Conseil de cette Branche, s'il a demandé son admission au secrétaire, par lettre, indiquant qu'il accepte, en cas de réception, de se conformer aux règlements de l'Association, de la Branche et de la Division à laquelle il est appelé à appartenir et de payer sa souscription pour l'année courante. Avis de sa candidature doit être envoyé aux membres du Conseil au moins un mois avant la réunion dans laquelle l'admission doit être prononcée.

V *bis.*

L'élection des membres nouveaux ne résidant pas dans les limites d'une ancienne Branche est faite directement par le conseil de l'Association, d'une manière analogue. Toutefois le confrère candidat doit, en ce cas, être présenté par deux parrains, membres de l'Association, dont il est personnellement connu.

VI. — *Des membres complémentaires.*

Toute Branche ou Division est autorisée à élire comme membre complémentaire tout membre de l'Association qui en fait la demande, mais ne réside pas sur son territoire. Cette nouvelle catégorie d'adhérents jouit des privilèges ordinaires accordés aux autres, mais n'a pas droit de vote dans cette Branche ou Division (1).

(1) Un médecin peut, en effet, désirer être membre de plusieurs Branches, pour participer à leurs travaux scientifiques, par exemple. Il sera ainsi membre ordinaire d'une Branche, avec droit de vote, et membre complémentaire des autres. Ceci revient à dire que tout adhérent ne peut voter qu'une seule fois, dans le groupe auquel il appartient par sa résidence.

VII. — *Expulsion* ipso facto.

Tout membre de l'Association condamné par les tribunaux pour crime ou délit, ou dont le nom aura été rayé du Médical Register cessera ipso facto d'appartenir à la Société.

VII *bis*. — *Expulsion* ipso facto *par le Conseil*.

Le conseil a le droit, sur la représentation d'une Branche et après une enquête dont le confrère accusé sera prévenu, d'expulser tout membre dont la conduite est tenue pour contraire à l'honneur et aux intérêts de la profession médicale. Une majorité des 2/3 des membres présents et votants sera nécessaire.

VIII. — *Conseils d'administration*.

En se soumettant aux règles générales de l'Association, chaque Division et chaque Branche conserve son autonomie locale et se gouverne à sa convenance. L'une et l'autre ont un conseil administratif spécial.

Quant au conseil de Direction (pouvoir exécutif) il se compose de représentants élus par les Branches. Toute Branche ou groupe de Branches comportant un total d'au moins 200 adhérents envoie un représentant.

IX. — *Assemblées générales*.

Il y aura chaque année, pour la solution des affaires diverses de la Société, 3 assemblées générales. La première réunira tous les membres pour discuter et approuver les rapports des comités administratifs. La seconde constituera un congrès exclusivement scientifique, et la troisième sera une assemblée représentative. Celle-ci se composera seulement de délégués élus par les Divisions et sera chargée de discuter et d'étudier toutes les questions pouvant intéresser la Société. Les 3 réunions auront lieu au même endroit et à la même époque de l'année, mais tiendront leurs assises séparément, leurs jours et heures étant établis de façon à ne pas se confondre, pour permettre aux représentants des Divisions d'assister également, comme c'est leur devoir d'ailleurs, à l'assemblée générale des membres.

Ces représentants seront nommés par voie de vote, à raison de un par chaque Division ou groupe de Divisions d'au moins 50 sociétaires, de telle façon toutefois que leur nombre total, pour l'Association, ne s'élève pas à plus de 300. L'élection se fera dans une assemblée locale tenue pendant les trois mois qui précéderont la Réunion générale. L'Association prend à sa charge les frais de voyage en 1re classe de chaque délégué, à condition que ce dernier ne manque aucune réunion sans motif valable.

X. — *Rôle des assemblées générales*.

La première assemblée générale nomme les membres appelés à faire partie des différents comités (comité des finances, comité des lois parlementaires, comité des prix scientifiques, etc.) ; elle étudie, approuve ou infirme leurs rapports annuels.

L'assemblée représentative discute la gestion du conseil d'administration, s'occupe des modifications à apporter aux règlements et de toutes propositions faites par les Divisions, une fois celles-ci insérées au journal.

Dans cette assemblée, les délégués seuls sont autorisés au vote qui, en règle générale, a lieu à main levée. Il se fera par carte si la majorité le demande. En ce cas, tout député compte pour le nombre exact de membres qu'il représente.

Les votes de la première assemblée générale (celle de tous les adhérents) n'ont de valeur que s'il y a 100 membres au moins présents, et ceux de l'Assemblée représentative s'il y a la moitié des délégués.

Toute résolution adoptée par l'assemblée représentative est obligatoirement exécutée par le conseil d'administration. Ce dernier toutefois a le droit, si le vote lui semble contraire aux desiderata de la Société, d'en appeler au referendum de tous les membres.

Le projet de réforme dont nous venons de rappeler les grandes lignes constitue une transformation absolument complète de la British Association. Il a été longuement discuté, pendant deux jours, à l'Assemblée annuelle de Cheltenham. Deux points surtout ont été critiqués et seront sans doute l'objet d'amendements ultérieurs qui donneront satisfaction aux opposants. Les circonscriptions électorales n'ont pas paru à beaucoup de membres s'adapter toujours aux convenances du corps médical et la règle à ce sujet est appelée à subir de nombreuses exceptions. En second lieu, on s'est ému de l'accroissement de dépenses occasionné par les frais de voyage accordés aux délégués et on a décidé de surseoir, pour le moment, à l'adoption de ce dernier statut. A part ces deux points de détail, le projet lui-même a été voté à l'unanimité.

La British medical Association est donc sur le point de changer son *modus vivendi* d'une façon absolument radicale. La haute importance de cette Société professionnelle, dont le rôle, en Angleterre, est considérable, explique aisément l'émotion du corps médical anglais devant cette transformation. Nous souhaitons bonne chance et prospérité à la British Association sous son nouveau régime !

Dr P. Lacroix.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'acide arsénieux et l'épithélioma.

M. le Dr *Fromaget*, de Bordeaux, a présenté à la Société de Médecine et de chirurgie de Bordeaux une malade qu'il a déjà montrée en octobre 1900, alors qu'elle était guérie d'un épithélioma ayant détruit les deux paupières, l'œil, l'orbite, la moitié de la joue et la base du nez. La guérison a été obtenue par six applications de pâte arsénicale à 1/15 et elle s'est absolument maintenue. L'orbite est comblé et recouvert d'une peau que l'autoplastie la plus habile n'aurait pu réaliser. Il ne reste que l'orifice des fosses nasales qui n'a pu se combler, la charpente osseuse de la base du nez ayant été détruite. Mais cet orifice, qui présente la largeur d'une pièce de 2 francs, est entouré de peau d'une souplesse merveilleuse et les fosses nasales sont indemnes de lésions épithéliomateuses. Peut-être sera-t-il possible de combler cet orifice par une autoplastie. On peut donc considérer cette malade comme guérie. (*Gaz. de Bordeaux*).

Il semble, et cela ressort de la discussion

qui a suivi, que l'acide arsénieux ait une action assez nette sur les épithéliomes cutanés.

Une réaction caractéristique de l'eau pure

D'après M. le Dr *Causse*, lorsqu'on verse dans une eau pure une solution sulfureuse et incolore de violet cristallisé, ou hexaméthyl-triamidotriphénylcarbinol, la couleur primitive apparaît et avec beaucoup plus d'intensité si l'eau, après avoir été chauffée à 35°-40°, est ensuite refroidie ; mais si elle est souillée par des déjections humaines ou animales, par des eaux d'égouts, ou encore, si elle contient l'oxysulfocarbonate de fer, le retour à la coloration primitive n'a pas lieu, que l'on opère à froid ou à chaud.

Le réactif s'obtient aisément en dissolvant 0 gr. 25 de violet cristallisé dans 250 c.c. d'une solution aqueuse saturée à froid d'acide sulfureux.

Pour faire l'essai d'une eau, on opère comme il suit :

1° Dans un flacon-éprouvette bouché à l'émeri, on mesure 100 c.c. d'eau et l'on ajoute 1 c.c. 5 de réactif ; si l'eau est pure, il se forme à la surface un anneau violet qui, peu à peu, augmente d'intensité et gagne tout le liquide. Avec les eaux très pures, si le réactif est versé avec soin, on voit la couleur renaître sur le trajet que suit la solution sulfureuse.

2° On remplit d'eau à analyser un flacon à l'émeri de 200 c.c. de capacité ; on le place dans une enceinte chauffée à 35°-40° pendant deux heures et on l'abandonne ensuite au refroidissement un temps égal, on prélève 100 c.c. que l'on additionne de 1 c.c. 5 de réactif, et, si l'eau est pure, on observe une coloration violette dont l'intensité est d'environ dix fois plus forte que dans la première opération.

D'un autre côté, les eaux contaminées possèdent la propriété de donner avec le paradiazobenzène (sulfonate de sodium) une coloration orangée et de recolorer le réactif de Schiff.

En résumé, lorsque l'eau est pure de toute contamination, elle possède la propriété de recolorer la solution sulfureuse de violet cristallisé ; elle est sans action sur la fuchsine sulfureuse, ainsi que sur le paradiazobenzène (sulfonate). Lorsqu'elle est souillée par des déjections humaines ou animales, ou encore par de l'oxysulfocarbonate de fer, le violet n'est pas recoloré, tandis que les deux autres réactifs accusent par leur coloration la présence des produits cites. *(Acad. des sciences. — Trib. Méd.)*

Le sérum artificiel et l'oxyhémoglobine du sang.

En présence de la généralisation de la méthode sérothérapique chez les nouveau-nés, M. le Dr *Labbé* a fait dans la *Revue de Médecine* une étude très complète de l'action du sérum artificiel sur l'oxyhémoglobine des petits enfants. Voici ses conclusions :

1° Le sang des nouveau-nés contient une proportion plus forte d'oxyhémoglobine que le sang de l'adulte ; celle-ci atteint normalement chez les enfants sains 15 et même 16 p. 100. La proportion diminue dans les jours qui suivent la naissance et atteint au dixième jour environ 14 p. 100.

Il contient aussi toujours une proportion notable d'hémoglobine réduite.

2° Les divers états pathologiques ont, chez le nourrisson, une influence moins marquée sur la quantité d'oxyhémoglobine que sur le poids et la température ; lorsque, dans les entérites, la perte des liquides par diarrhée et vomissements est très considérable, il se fait une concentration relative du sang et l'oxyhémoglobine ne baisse pas ou très peu.

3° Chez les enfants soumis aux injections sous-cutanées de sérum artificiel, surtout lorsque ces injections sont prolongées au delà d'une vingtaine de jours, on voit, malgré l'amélioration notable de l'état général, et l'augmentation rapide du poids, la quantité d'oxyhémoglobine diminuer progressivement. Celle-ci peut baisser de près de moitié et atteindre seulement la valeur de 8 ou 6 p. 100.

Il en résulte une teinte blafarde des téguments de l'enfant qui en impose à première vue pour un état pathologique.

4° La cause de cette diminution d'oxyhémoglobine ne réside pas dans une destruction des hématies, qui ne sont pas altérées par les solutions de sodium, à 7 p. 1000, lorsque la proportion du mélange avec le sang ne dépasse pas un cinquième. Elle doit être cherchée soit dans une dilution du sang, compensée incomplètement par des phénomènes d'osmose entre le sang et la lymphe, soit plutôt dans l'épuisement tardif des organes hématopoiétiques surmenés par la tâche que leur impose le sérum artificiel.

5° La constatation de cette anémie progressive indique qu'il ne faut pas prolonger trop longtemps chez les enfants les injections sous-cutanées de sérum artificiel à dose forte.

Péritonite gonococcique des petites filles.

A l'une des dernières séances de la Société médicale des hôpitaux, MM. *Comby et Gadaud* ont cité trois observations relatives à des filles de six à douze ans qui furent prises brusquement de péritonite d'apparence très grave et pour lesquelles on pensa à une origine appendiculaire ; on fut sur le point de faire la laparotomie ; l'opération fut retardée pour diverses raisons et les malades guérirent. Or, dans les deux premiers cas, il s'agissait d'une vulvo-vaginite ancienne ou méconnue et la recherche du gonocoque a été négative.

Dans le troisième (vulvo-vaginite récente) cette recherche a été positive. Néanmoins, il est évident que ces trois poussées péritonéales soudaines sont consécutives à la vulvo-vaginite et méritent pour cela d'être attribuées à l'infection gonococcique.

Cette variété de péritonite n'est pas très rare et des cas assez nombreux ont été publiés, dont quelques-uns terminés par la mort. On a même cru parfois à une appendicite et on a trouvé une salpingite (Hubert et Babinski). En général, les accidents péritonéaux qui viennent compliquer la vulvo-vaginite des petites-filles, malgré la brutalité de leur début et la violence de leurs symptômes, se terminent promptement par la guérison. Il faut bien le savoir afin de ne pas intervenir trop précipitamment.

En pareil cas, la vulvo-vaginite est la dernière

chose à laquelle on pense, porté qu'on est à incriminer toujours l'appendice. Il faut donc penser à la vulvo-vaginite et si la péritonite a cette origine, ce diagnostic implique l'abstention chirurgicale.

Coloration du liquide céphalo-rachidien dans les fractures du crâne.

La *Gazette des hôpitaux* rapporte les communications à diverses sociétés savantes dans lesquelles, MM. *Tuffier* et *Milian* ont appelé l'attention sur un nouvel élément de diagnostic des fractures du crâne, la coloration rouge du liquide céphalo-rachidien, retiré par ponction lombaire. Ils ont rapporté plusieurs cas dans lesquels, les signes cliniques étant insuffisants, la ponction lombaire ramena un liquide franchement hémorragique, et l'autopsie montra une fracture du crâne. Inversement, dans un autre cas, également douteux, le liquide était clair, et le malade guérit.

De ces faits, MM. Tuffier et Milian tirent les conclusions suivantes : 1° la présence du sang dans le liquide céphalo-rachidien « suffit pour faire admettre le diagnostic de fracture du crâne ». 2° « la clarté du liquide écarte de suite toute idée de fracture ».

Est-il besoin d'insister sur l'intérêt pratique de premier ordre qui s'attache à ces recherches ? Le chirurgien se trouverait ainsi en possession d'un signe, facilement constatable et d'interprétation immédiate, lui permettant de résoudre, aussi rapidement qu'élégamment, le problème clinique souvent si délicat qu'est le diagnostic des fractures du crâne. C'est assurément là une des plus séduisantes applications de la ponction lombaire, qui compte déjà à son actif de si brillants états de service.

Cependant, il serait peut-être excessif de considérer ce nouveau signe comme absolument pathognomonique des fractures du crâne.

L'ulcus rodens.

D'après la thèse du Dr Elie Roux, *l'ulcus rodens* est une affection néoplasique de la peau à tendance ulcéreuse, caractérisée par une ulcération superficielle à fond bourgeonnant, friable et saignant, nettement limitée par un bourrelet d'aspect cireux. Son évolution se fait en plusieurs années, sans propagation ganglionnaire, ni atteinte de l'état général avec des alternatives d'épidermisation incomplète et passagère. L'uniformité de ses symptômes objectifs et de son évolution est un des caractères essentiels de *l'ulcus rodens*.

A ce critérium clinique très net ne correspond pas un critérium anatomo-pathologique aussi précis. Le microscope a démontré que cette forme spéciale de néoplasie peut prendre naissance dans tous les éléments de l'ectoderme cutané : glandes sébacées, appareil sudoripare, muscles érecteurs, follicules pileux et surtout réseau de Malpighi.

On est autorisé, si la lésion n'est pas trop avancée, ou si le malade refuse une intervention plus radicale, à employer quelques topiques médicamenteux : l'acide picrique et l'acide arsénieux, suivant la méthode de Czerny-Trunececk. Il est préférable de faire, tout d'abord, le curettage complet de la surface bourgeonnante dans un premier temps. Dans un deuxième temps, on cautérise au thermo-cautère, ou bien on badigeonne au moyen de la solution d'acide arsénieux à dose graduellement croissante. La cautérisation est préférable pour les formes ulcéreuses profondes, l'acide arsénieux pour les formes superficielles.

MÉDECINE PUBLIQUE

Accidents du travail et Assistance publique.

« Les médecins sont faits pour les malades et non pas les malades pour les médecins. »

Voilà un aphorisme qui touche, comme on le verra, à notre sujet, et que feraient bien de méditer et de mettre en pratique les futurs et les jeunes médecins, mais je me contente de l'exposer laissant à d'autres le soin de le développer comme il le mérite.

« Les hôpitaux sont faits pour les pauvres, et non pas pour les riches. »

Voilà encore un autre aphorisme que les chefs de service, suppléants, internes et administrations hospitalières feraient bien aussi de mettre en pratique.

Hélas ! que de contusions et d'entorses faites à ces deux maximes !

Les malades et les blessés — peut-être parce qu'ils se doutent trop qu'on les considère comme faits pour les médecins — *courent* se faire soigner à l'hôpital pour éviter les frais — et, certains patrons — pour éviter aussi les frais — adressent leurs blessés aux hôpitaux.

Ces faits sont désastreux pour les médecins disions-nous dernièrement, et il est grand temps d'y porter remède.

Le *Concours* agit ; il rétablit l'ordre dans cette anarchie, il veut que le médecin, dont c'est l'intérêt naturellement, et qui d'ailleurs est là pour cela, soigne les blessés de son entourage et reçoive des honoraires convenables. La campagne que le *Concours* mène avec son habileté et sa ténacité coutumières en faveur des intérêts professionnels mérite d'être encouragée.

Ne nous occupant pour le moment que des ouvriers blessés pendant leur travail, et non des riches qui sont soignés gratuitement dans les hôpitaux, nous ne cesserons de signaler les abus que font de l'hôpital les victimes du travail.

On n'adresse pas le blessé à un médecin, — on ne fait pas demander un médecin si le cas est grave, — non, — mais tous, camarades, patrons, pharmaciens, disent : « Va à l'hôpital, tu seras mieux pansé ! » — « Transportez-le à l'hôpital, il sera mieux soigné que chez lui ! »

Erreurs profondes !

Si le cas est simple, le blessé — à l'hôpital — est soi-disant pansé par un soi-disant infirmier et, va comme je te pousse, tu reviendras demain ou après-demain, jusqu'à ce qu'une complication survienne faute de surveillance et de responsabilité.

Si le cas est grave au point de vue de l'incapacité professionnelle pouvant en résulter : — fractures, entorses, — on immobilise, puis comme il faut de la place pour un blessé plus

intéressant, on renvoie le non guéri... et voilà souvent un estropié pour la vie.

Combien nous en avons déjà vus !

Et l'intérêt du médecin, l'intérêt du patron, l'intérêt du blessé pâtissent !

La plupart du temps, le médecin est averti ou reçoit la visite du blessé lorsque déjà il a été pansé à la consultation externe, et que l'interne lui a fait verser cinq francs pour un certificat que son patron lui remboursera — lui dit-on, — sinon les pansements consécutifs sont refusés. — Pas d'argent, pas de soins.

Et l'interne qui n'a pas qualité pour cela — nous ne cesserons de le répéter — rédige les certificats de blessures, les certificats de renseignements demandés par les assurances, les certificats de coups et blessures, les certificats médico-légaux, et ces certificats, que des patrons leur demandent et leur payent, pour ne pas avoir la charge des soins d'un médecin de quartier, sont parfois délivrés sous la signature et par conséquent la responsabilité des chefs de service qui signent des feuilles en blanc.

La cagnotte de la salle de garde est constituée sur le dos des médecins et à leur détriment — comme au détriment de l'Assistance publique.

L'Assistance publique ne devrait pas voir son budget grevé d'un seul centime par les accidents du travail qui, à notre avis, doivent être intégralement soignés et réglés par les patrons ou les compagnies d'assurance.

Et parce que le blessé verse cinq francs, l'interne autorise de son propre chef la continuation des pansements, au préjudice de l'Assistance publique ! — De quel droit ?

Ceci est-il admissible ? Ce rôle de la pièce de cinq francs, n'est-il pas déplorable de toutes façons ? N'a-t-il pas l'allure d'un pourboire ?

Comme il est absolument indispensable que les blessés reviennent à leur médecin légitime, il faut que ces abus et que ces détournements cessent.

Ne porteraient-ils préjudice qu'au budget des pauvres, qu'au nom de l'équité et du droit, nous demanderions leur suppression avec plus d'énergie encore que si les médecins seuls étaient lésés.

En résumé, il faut que les blessés des ateliers se fassent soigner par leurs médecins habituels — que l'hôpital leur soit fermé — à moins de circonstances graves et urgentes — car s'ils sont pauvres, leurs patrons sont responsables — d'après la Loi.

1er septembre 1901. Dr Courgey.

PHTISIOLOGIE

Le traitement de la tuberculose par le Sanatorium

Je viens de lire dans le *Concours* l'étude du docteur Huguenin sur les traitements actuels de la tuberculose pulmonaire, et j'avoue que ce n'est pas sans une certaine émotion que je l'entends prononcer comme conclusion, en termes à peine déguisés, la faillite et du dogme de la curabilité de la tuberculose et de tous les traitements médicamenteux ou autres successivement préconisés jusqu'à ce jour.

Comme lui, je pense que nous ne devons plus attendre aucune action efficace de tous les médicaments — créosote, gaïacol, phosphotal, créosoforme — que nous avons tous essayés consciencieusement avec l'espoir d'avoir enfin mis la main sur l'agent spécifique du bacille de Koch. Si l'administration de quelques-unes de ces drogues a été parfois suivie de succès, il semble bien que le plus souvent le malade a guéri « malgré la médication ».

Mais cet aphorisme prouve au moins une chose à savoir qu'il y a des tuberculeux qui guérissent. C'est une vérité que nous ont appris à connaître les autopsies et la clinique. Il faudrait donc, au lieu de considérer ces faits de guérison comme une exception à l'évolution fatale de la maladie, accepter l'enseignement que nous donne l'expérience, songer que puisque certains tuberculeux avérés guérissent, c'est que la tuberculose est curable, et rechercher les voies et moyens qui nous permettront de placer nos malades dans les conditions identiques à ceux dont les lésions se sont cicatrisées.

A tout prendre, cet état d'âme vaudra toujours mieux que le scepticisme qui nous laisse désarmés en face d'une affection terrible. Ayons donc foi dans le dogme de Grancher, et cette foi, sachons la communiquer autour de nous, aux médecins d'abord, *aux malades* aussi, dont la confiance a tant besoin d'être soutenue. La vérité est que la tuberculose est d'autant plus curable qu'elle est prise à une période plus voisine de son début, qu'il faut savoir la dépister dès ses premières manifestations — je dirais presque, avant qu'elle révèle sa présence. Or, à l'heure actuelle, avec les moyens d'investigation que nous fournit l'auscultation, avec les signes de début qui sont classiques depuis l'enseignement de Grancher, le diagnostic précoce est relativement facile.

J'arrive au traitement. Le Dr Huguenin montre la faillite des médicaments essayés jusqu'à ce jour. Après les agents chimiques, voici que les sérums échouent successivement tour à tour. Que reste-t-il ? Le sanatorium — le sanatorium, dont je voudrais montrer le rôle vraiment efficace dans notre société actuelle.

Qu'est-ce que le Sanatorium ? Un établissement spécial « destiné à l'internement des tu« berculeux, dont la construction et l'exposition « ont été choisies, qui est muni de galeries de « repos et régi par un médecin chargé de disci« pliner les personnes confiées à ses soins au « point de vue de la gymnastique respiratoire, « de la toux et des expectorations. » (Dr Huguenin).

Le sanatorium est une création allemande. Ce fut le résultat de la constatation, que firent les premiers les médecins allemands Brehmer et Deitweiler, que la méthode hygiénique était le seul traitement rationnel de la tuberculose. De nombreuses statistiques publiées en Allemagne depuis la création des premiers établissements ont prouvé que le pourcentage des malades guéris par ce traitement et suivis longtemps après était de beaucoup supérieur à celui que pouvait fournir aucune autre statistique. Les Allemands, toujours méthodiques, ont compris la valeur de ce traitement quand ils l'ont généralisé et élevé de toute part des établissements similaires pour la classe pauvre comme pour la classe aisée.

Plus tard seulement, tout récemment je pourrais dire, ce traitement a été importé en France par Sabourin, qui fonda le premier sanatorium au Vernet et obtint des satistiques plus belles encore que celles de l'Allemagne. Mais alors s'est produit le même phénomène que nous voyons à l'avènement de chaque nouveau mode de traitement antituberculeux : on a voulu que le sanatorium guérisse toutes les tuberculoses pulmonaires ; on a envoyé au sanatorium non pas seulement des tuberculeux de la première période — parmi lesquels il faudrait pratiquer encore une sélection — mais des malades à tous les degrés, et on vient nous dire que les déboi« res et les insuccès ne manquent pas, qu'on « essaie de faire le silence sur les échecs et sur « les morts, qu'il faut bien avouer tôt ou tard, et « que, devant ces résultats problématiques, un « grand nombre de médecins restent encore « sceptiques à l'égard du sanatorium comme à « l'égard des autres modes de traitements ? »

Que vaut cet argument ? Va-t-on incriminer la méthode de Roux parce que, après l'injection du sérum antidiphtérique, il se produit encore quelques décès ? Non.

La question mérite d'être traitée de plus haut. Nous avons à lutter contre une maladie épouvantable qui, chaque année, fait en France, 150.000 victimes. Dans tout l'arsenal thérapeutique, il n'y a pas un médicament sur lequel nous puissions compter. Mais l'expérience, d'accord en cela avec les théories nouvelles (chimisme respiratoire, Robin et Binet), nous apprend que la meilleure façon de combattre l'invasion bacillaire est de fortifier le terrain sur lequel elle se développe par une hygiène bien comprise ; et cette hygiène, faite de mille petits détails que le malade ne soupçonne pas et dont l'observation nécessite une surveillance médicale constante, nous disons que nulle part le tuberculeux ne l'apprendra ou la pratiquera mieux qu'au sanatorium.

Pas un médecin n'ignore que le malade, surtout le malade de la ville, fatigué par les excès de toute sorte, trouve dans un séjour à la campagne, s'il sait se mettre au repos et s'alimenter, une amélioration très rapide. Quels avantages le sanatorium présente-t-il donc sur le traitement familial, la cure libre à la campagne, le home-sanatorium ? Tout d'abord l'isolement du malade. A une époque où l'on parle constamment de contagion et d'isolement — dans des maladies comme la scarlatine, la rougeole — j'avoue ne pas comprendre la répugnance de certains médecins à eloigner de leurs familles les tuberculeux dont l'affection peut faire autrement de victimes que les maladies citées plus haut. Mais le grand bénéfice que le malade retirera de son séjour au sanatorium sera de suivre dans toute sa rigueur la méthode hygiénique.

On a beaucoup préconisé en France, ces derniers temps, le home-sanatorium, qui semblait une modification heureuse de la méthode allemande, modification se prêtant davantage au caractère français que l'on dit inapte à accepter la discipline sanatoriale. Autant de phrases erronées qui ne sont appuyées sur aucun fait précis. Il suffirait de citer les sanatoria de la Suisse dont la majeure partie est composée de Français. Mais on présente au public le sanatorium comme un rendez-vous de pestiférés, comme une caserne, où le médecin est presque un geôlier, où les malades, en semant à l'envi leurs bacilles, se contaminent mutuellement, où le flirt règne en maître ; on a parlé de caporalisme, que saisje encore ?

La vérité c'est que l'agglomération, la réunion d'un certain nombre de malades sous un même toit, ne peut présenter pour les uns et les autres aucune chance de contagion dans une maison où sont prises les précautions les plus rigoureuses de désinfection ; c'est que la discipline y est, en France du moins, facile et à la portée de presque tous les caractères ; — Je n'ai vu jusqu'à ce jour qu'une malade qui ait refusé d'accepter le régime du sanatorium. C'est encore que la contagion de l'exemple y produit des résultats surprenants. J'ai vu arriver des malades qui chez eux étaient incapables de manger, malgré ou plutôt à cause de toutes les attentions délicates dont ils étaient l'objet, et qui, au contact des autres malades, mangent, d'abord avec répugnance, ensuite par entraînement et enfin plus tard avec appétit. Mais qu'importe la répugnance s'ils assimilent et s'ils engraissent de deux kilogs par semaine ? N'est-ce pas la même contagion de l'exemple qui produit ce phénomène connu de la disparition de la toux chez presque tous les malades aussitôt leur arrivée au sanatorium.

Est-ce à dire que l'étude nécessaire pour chaque malade de son tempérament, l'observation des règles absolues : repos, suralimentation, aération continue, qui composent la trinité sanatoriale, soit l'apanage exclusif de nos établissements et qu'aucun malade ne pourra réaliser chez lui ce traitement hygiénique. A cela je réponds que quelques malades, surtout parmi les privilégiés de la fortune, pourront se constituer chez eux un régime identique à celui du sanatorium. Mais combien peu ! Quelle dose de volonté, de persévérance, ne fautil pas pour se soigner ainsi tout seul chez soi pour s'alimenter quand l'estomac refuse la nourriture, pour se soustraire à toute activité, éloigner toute cause de fatigue, les visites importunes, les conseils intempestifs, les préoccupations intimes, les émotions familiales et cela pendant plusieurs années ! Pour ceux-là même capables de cet effort, le sanatorium devient l'école où en quelques semaines ils viendront apprendre l'hygiène spéciale des tuberculeux, c'est aussi la retraite où ils viendront retremper leur courage et entretenir leur éducation au cours du traitement de longue haleine que nécessite la tuberculose. Car c'est le secret du traitement hygiéno-diététique d'astreindre le malade à cette discipline pendant un temps suffisamment long, et cela malgré les apparences d'amelioration qui font dire à un entourage maladroit « Monsieur X..... ? mais il est guéri ; je ne comprends pas qu'il persiste encore à se croire malade ».

— Je voudrais à ce sujet parler en passant de l'avenir des tuberculeux traités au sanatorium, car cette question est aussi touchée dans l'article de notre confrère Huguenin. « La grande « majorité a pu quitter le sanatorium avec une « grande amélioration, mais la reprise de la vie « habituelle n'a pas tardé à provoquer de pénibles rechutes. On ne peut pourtant pas, à 20 « ou 25 ans, rester à perpétuité dans un sanato« rium, et la guérison obtenue au bout de 5 à 6

« mois devrait, pour être sérieuse, avoir une « durée non éphémère.

Il ne faut pas oublier que la guérison n'est obtenue qu'au prix d'un sacrifice. Le poumon sort de cette lutte, amoindri, amputé d'une surface respiratoire équivalente au tissu de cicatrice. Et à cette diminution de l'organe correspond une diminution de la résistance organique. Le sujet ne présente plus la même tolérance à la fatigue. Il est incapable de produire la même somme de travail qu'avant son atteinte. Donc il lui faudra modifier son existence, renoncer souvent à la profession rêvée, vivre toujours à la campagne. Sinon les rechutes sont très probables. Récidive ou *seconde* tuberculose : le terrain est toujours prêt à une nouvelle invasion bacillaire. Peut-on franchement accuser le sanatorium de n'avoir pas prévenu cette nouvelle affection ! Il semble que la constatation de ces récidives soit la cause la plus évidente de la résistance qu'oppose la grande majorité des médecins à envoyer leurs malades dans un sanatorium. A quoi bon essayer d'améliorer un malade, s'il doit tôt ou tard retomber ? Perte de temps, perte d'argent, vaines illusions ! Mais est-on assuré d'avoir toujours conseillé son malade comme il convient. Ou bien ce malade a-t-il consenti ou a-t-il pu se soumettre aux nouvelles conditions d'existence qu'exige son nouvel état de santé ? A côté de la statistique des malades améliorés ou guéris par un séjour au sanatorium, qui ont ultérieurement vécu à Paris ou dans une grande ville de la mauvaise hygiène des urbains, il serait intéressant de placer celle des malades qui, traités au sanatorium, ont continué de vivre à la campagne. Quand ce travail sera effectué, nul doute que nous y trouvions les chiffres réconfortants qui entraîneront la conviction des plus sceptiques. Donc le complément du traitement sanatorial, c'est le séjour à la campagne. Des tuberculeux guéris, il faut faire des transplantés.

Je voudrais encore ajouter un mot au sujet de la conception du sanatorium tel que l'envisage le Dr Huguenin : « Ce sont toujours les sana« toriums de modestes prétentions, c'est-à-dire « donnant abri au maximum à 5 ou 6 tubercu« leux, qui obtiendront les résultats les plus « durables. » — Eh bien, non ! cette idée est erronée, et j'apporte ici le fruit de mon expérience. Le sanatorium à 5 ou 6 lits n'est pas viable. J'ai débuté comme médecin de sanatorium avec le chiffre de 8 pensionnaires, et j'ai vite compris que je ne garderais pas mes malades si je n'essayais d'en augmenter le nombre. Je suis complètement opposé aux grands établissements où l'on réunit 150, 200 malades et même plus ; la surveillance médicale n'y peut être efficace. Il est impossible au médecin, si dévoué soit-il, de suivre ses malades pas à pas, comme il convient dans cette affection ; le plus souvent, l'alimentation ne pourra pas y être très soignée et le malade ne tirera pas de son séjour tous les bienfaits qu'il est en droit d'en espérer.

Mais il importe aussi que le malade puisse se distraire. Il faut à tout prix combattre l'ennui qui résulte nécessairement de l'uniformité du traitement, et pour cela le tuberculeux a besoin d'être entouré. Vingt-cinq ou trente malades constituent à peu près le maximum qu'un médecin puisse surveiller efficacement. Ce chiffre est nécessaire si on tient compte des différences de caractères, des incidents de traitement qui peuvent retenir quelques malades au lit, pour permettre les groupements et assurer l'entente et la gaieté indispensables au traitement. C'est l'idée de Letulle, de Le Gendre, de Faisans et de la plupart des médecins qui s'occupent spécialement de la création des sanatoria en France.

Ainsi conçu, le sanatorium rendra de réels services. Le malade y trouvera une alimentation saine, une hygiène et une surveillance efficaces. Instruit dès le début de son affection par un médecin confiant dans la méthode, encouragé par les résultats obtenus, il acceptera volontiers cette discipline, dont on lui a fait jusqu'à ce jour un si sombre tableau, et il sortira du sanatorium guéri ou tout au moins très amélioré.

A lui, par la suite, de mettre son existence d'accord avec les règles hygiéniques dont il aura au sanatorium appris à connaître l'importance.

Dr Hervé.

Sanatorium des Pins.

(Lamotte-Beuvron, Loir-et-Cher.)

P.-S. — J'avais terminé cet article, quand tomba sous mes yeux une communication faite à Londres au Congrès de la tuberculose. Elle est à lire en entier, et vous y trouverez un joli tableau du sanatorium : « l'ennui, le flirt avec les suites qu'il comporte, la cuisine défectueuse, l'encasernement — je vous le disais — sont les moindres inconvénients de nos établissements. Aucune surveillance médicale, la libre circulation de l'alcool sous toutes ses formes, etc.... » Voilà les arguments qu'on nous offre, j'en passe et des meilleurs. Et nous voilà chargés de tous les péchés d'Israël ! Si le sanatorium se relève de cette charge à fond de train, il aura la vie dure.

Au contraire, dans la villa-sanatorium, le malade va goûter les charmes d'une cuisine éminemment délicieuse ; les distractions y sont multiples ; la discipline si facile, et les conseils de l'entourage si variés ! Ce n'est pas là qu'il pourra se livrer au flirt, ni à l'alcoolisme !

La comparaison pourrait être continuée. Je me demande cependant pourquoi le sanatorium qui deviendra un mode de traitement excellent pour les indigents, est, d'après l'auteur de la communication, si funeste aux malades de la classe aisée?

N. D. L. R. — Le *Concours*, fidèle à ses habitudes, a tenu à publier les opinions personnelles de médecins qui exercent dans des milieux différents. La divergence de vues est plus profonde en apparence qu'en réalité. Il est incontestable que si MM. Huguenin et Hervouet n'ont pas de tendresse particulière pour les sanatoriums c'est que leurs clients, pris surtout dans les agglomérations très laborieuses des grandes villes, ne sont pas de ceux qui vous apportent des tuberculoses au début, et pas davantage de ceux qui peuvent, après la cure sanatoriale, vivre de façon à conserver leur guérison. Si, d'autre part, M. le Dr Baradat vante la villa-sanatorium, c'est qu'il la place sous le beau ciel de la côte d'azur et y fait vivre des familles déjà bien stylées en matière de respect de l'hygiène, en même temps que pourvues de ressources suffisantes pour demander au luxe les distractions permises. C'est

encore pour des raisons analogues que M. le Dr Brunon a parlé des sanatoriums de fortune, que M. le Pr Landouzy a vanté le home-sanatorium.

Mais, en définitive, tous sont d'accord à prôner la cure d'air, le repos et la suralimentation. Or, s'il est vrai que ces trois éléments peuvent se trouver hors du sanatorium, il est certain aussi que ce dernier y ajoute des avantages supplémentaires de première valeur, tels que la discipline, l'auto-suggestion par entraînement réciproque, etc... dont nous avons pu apprécier les résultats, et qu'on ne trouve pas ailleurs. Aussi acceptons-nous sans réserve. pour les avoir vérifiées, les assertions de MM. Hervé, Leriche, Portes, Crouzet, etc... Système pour système, si l'on voulait être absolu et n'en admettre qu'un, c'est le sanatorium de vingt à vingt-cinq malades qui aurait le plus de droits à la généralisation. Quant aux reproches qu'on lui adresse, ils nous paraissent sans fondement : la bonne surveillance en supprime tous les prétextes.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La situation du corps médical en France.

LES CLIENTÈLES. (*Suite*).

Ces clientèles, toutes modestes qu'elles soient pour la plupart, ont-elles au moins chance de se maintenir ?

L'enquête nous répond que la moitié à peine peuvent se maintenir et qu'un tiers ont plutôt tendance à diminuer. Voici d'abord les résultats par régions :

	pouvant se maintenir	pouvant s'accroître	ne pouvant que dimin.
Région nord	67 %	15 %	18 %
Région est	39 %	24 %	37 %
Région lyonnaise	33 %	22 %	45 %
Région sud-est	33 %	46 %	21 %
Centre parisien	58 %	25 %	23 %
Centre	58 %	20 %	22 %
Centre montagneux	60 %	4 %	32 %
Normandie	66 %	9 %	25 %
Région nord-ouest	38 %	24 %	38 %
Région ouest	32 %	20 %	48 %
Région sud-ouest	45 %	12 %	53 %

Et maintenant, quelle est la valeur pécuniaire de ces clientèles ? — La question est complexe et doit être examinée à divers points de vue.

Si l'on pose la question : *Quel chiffre annuel inscrivez-vous sur vos livres* ? Les réponses sont les suivantes :

		par habitant.
Région nord	12.100 fr.	4 fr. 50
Région est	9.500 »	2 » »
Région lyonnaise	9.400 »	3 fr. 30
Region sud-est	8.800 »	4 » »
Centre parisien	14.000 »	6 fr. 50
Centre	10.500 »	3 fr. 90
Centre montagneux	7.500 »	2 » »
Normandie	13.000 »	4 » »
Région nord-ouest	7.700 »	2 » »
Région ouest	10.500 »	3 fr. 15
Région sud-ouest	6.600 »	3 fr. 30

On voit que ce sont toujours les régions du centre Parisien, de la Normandie et du nord qui tiennent la tête et que la région sud-ouest reste en arrière assez loin.

Cependant il ne faut pas oublier que dans ces régions où l'exercice de la médecine paraît présenter des conditions plus favorables, la vie est certainement beaucoup plus chère et les charges beaucoup plus lourdes.

Mais ce n'est pas tout que d'inscrire une somme sur ses livres, le médecin doit la toucher : dans quelle proportion le fait-il ? Quels chiffres de recettes annuelles accuse-t-il ?

Voici les réponses :

Région nord	10.000 fr.
Région Est	8.000 »
Région lyonnaise	7.800 »
Région sud-est	7.000 »
Centre parisien	11.600 »
Centre	8.700 »
Centre montagneux	6.100 »
Normandie	11.300 »
Région nord-ouest	6.200 »
Région ouest	8.000 »
Région sud-ouest	5.100 »

Et, comme contrôle, interrogeons le chiffre des pertes, nous trouvons :

Région nord	1.600 fr.
Région est	1.300 »
Région lyonnaise	1.100 »
Région sud-est	1.700 »
Centre parisien	2.000 »
Centre	1.600 »
Centre montagneux	1.300 »
Normandie	1.600 »
Région nord-ouest	1.300 »
Région ouest	1.800 »
Région sud-ouest	1.300 »

Mais ce n'est pas tout encore, et la question des frais annuels n'est pas moins importante. Il s'agit, bien entendu, des seuls frais occasionnés par l'exercice de la médecine.

Voici les résultats de notre enquête :

Région nord	2.300 fr.
Région est	2.100 »
Region lyonnaise	2.500 »
Région sud-est	2.000 »
Centre parisien	2.100 »
Centre	3.100 »
Centre montagneux	1.800 »
Normandie,	3.500 »
Région nord	2.000 »
Région ouest	2.500 »
Région sud-ouest	1.400 »

Ce sont les régions sud-ouest, centre montagneux et sud-est qui réclament le moins de frais, tandis que la Normandie et le Centre proprement dit donnent le maximum.

Prenons la patente : c'est encore un moyen d'appréciation utile.

Région nord	137 fr.
Région est	112 »
Région lyonnaise	97 »
Région sud-est	100 »

Centre parisien	218	»
Centre	124	»
Centre montagneux	100	»
Normandie	150	»
Région nord-ouest	100	»
Région ouest	90	»
Région sud-ouest	72	»

Enfin, consultons le chiffre total des impositions, nous trouvons :

Région nord	362	fr.
Région est	288	»
Région lyonnaise	294	»
Région sud-est	275	»
Centre parisien	456	fr.
Centre	330	»
Centre montagneux	267	»
Normandie	346	»
Région nord-ouest	300	»
Région ouest	300	»
Région sud-ouest	265	»

Et de tous ces tableaux, quelle conclusion tirer ? — C'est que, dans les régions où les clientèles sont moindres, la vie est moins coûteuse les frais moins onéreux ; c'est que les clientèles des régions qui paraissent plus favorisées et qui souvent exigent une activité beaucoup plus grande ne laissent pas souvent beaucoup plus de bénéfice et ne donnent pas en médecine une satisfaction plus grande. Ici comme là, le médecin végète, et rares sont ceux qui de leur profession peuvent retirer pour leurs vieux jours l'*aurea mediocritas* qu'ils ont cependant bien gagnée.

Une autre conclusion encore, c'est que si nous comparons aux tableaux de l'enquête de 1881 nous trouvons partout une augmentation des recettes sans que la proportion des pertes ait sensiblement changé.

Par contre, la patente a augmenté partout et la somme totale des impôts paraît avoir suivi la même marche.

Restent à examiner les honoraires fournis par les services publics et les traitements fixes.

Il est à remarquer que les médecins s'attachent de plus en plus à ces honoraires sur lesquels ils peuvent compter d'une manière régulière : certains, bien que trouvant leur situation très modeste, déclarent vouloir la conserver à cause de ces traitements qu'ils préfèrent aux aléas de la clientèle. Il est incontestable que c'est là parfois un sérieux appoint dans le budget d'un médecin, mais la situation générale ne s'en ressent que médiocrement, le nombre des favorisés étant toujours restreint.

Nous ne pouvons donc dans cette étude tenir compte des traitements fixes que nous avons fait rentrer dans les recettes ordinaires.

Il en serait un peu de même des honoraires fournis par les services publics, cependant ces services étant partagés entre un nombre beaucoup plus considérable de médecins, il est possible d'indiquer dans un tableau particulier ce qu'ils représentent en moyenne annuellement pour ceux qui en sont chargés.

C'est ainsi que nous trouvons :

Région nord	920	fr.
Région est	430	»
Région lyonnaise	1100	»
Région sud-est	730	»
Centre parisien	830	»
Centre	1020	»
Centre montagneux	1400	»
Normandie	740	»
Région nord-ouest	870	»
Région ouest	1200	»
Région sud-ouest	740	»

Et maintenant, que nos lecteurs comparent ces chiffres moyens que nous avons scrupuleusement rapportés avec ceux que donne leur situation personnelle ; ils verront s'ils peuvent se considérer comme les heureux ou comme les parias de la profession médicale. Les uns comme les autres, nous l'espérons, puiseront dans cet examen la compréhension des devoirs qui leur incombent.

Améliorer toujours la situation médicale, faire œuvre de prévoyance, tendre à ses voisins une main secourable — surtout et avant tout, se solidariser et faire partout tête à l'ennemi commun — est-ce donc là chose si difficile ?

A. Gassot.

« Les cahiers » des médecins sanitaires maritimes.

L'an dernier, le Congrès de médecine professionnelle émit à l'unanimité le vœu que « les pouvoirs publics rendent absolument indépendants des armateurs, les médecins sanitaires, et les fasse relever seulement de l'administration sanitaire. »

Pour hâter la réalisation de cette réforme, le Dr Danjou, président de la Société de médecine sanitaire maritime, vient de rédiger un « avant-projet de loi pour une nouvelle organisation des services sanitaires maritimes », qu'il a soumis à l'appréciation de ses collègues. Ce document est, en somme, l'exposé des revendications des médecins sanitaires maritimes. Nous ne pouvons donner *in extenso* ces « cahiers » en raison de leur étendue ; nous nous contenterons de les résumer en mettant en lumière les lignes directrices.

L'idée maîtresse est de mettre à bord le médecin dans une position indépendante, analogue à celle de l'agent des postes embarqué, c'est-à-dire faisant de lui un « commissaire du gouvernement », à devoirs et à prérogatives définies, pour empêcher autant que possible, d'un côté comme de l'autre, l'arbitraire et les causes de conflit, armé des pouvoirs et disposant des moyens nécessaires pour assurer, sans opposition ni entraves possibles de la part du commandant du bord, l'exécution des mesures hygiéniques ordinaires ou extraordinaires prévues par les règlements sanitaires et décidées par lui, médecin, en vue de la protection de la santé publique à terre et à bord et des soins à donner aux passagers.

Pour obtenir ce résultat, M. Danjou formule les dix propositions suivantes :

1° Relèvement du niveau scientifique des médecins sanitaires maritimes par un concours plus sévère, unique et passé à Paris.

2° Réglement obligeant les Compagnies de navigation à assurer, dans des conditions bien déterminées, l'installation et l'organisation des locaux servant au fonctionnement du service sanitaire et médical à bord, l'approvisionnement de la pharmacie en médicaments, objets de pansement et matériel de chirurgie.

3° La création d'un corps d'infirmiers sanitaires maritimes servant alternativement à bord et à terre (directions et sous-directions de la santé, stations maritimes, lazarets, etc.), indépendants des Compagnies et rattachés aux directions de la santé des ports.

4° L'entrée des médecins sanitaires maritimes dans les conseils et comités locaux et généraux d'hygiène publique, dans lesquels se traitent les questions d'hygiène navale et de police sanitaire maritime.

5° Création d'une direction unique des services sanitaires maritimes concernant la marine marchande au ministère (intérieur ou commerce), distincte de toute autre, et qui assurerait par les médecins sanitaires maritimes le fonctionnement de tous les services sanitaires maritimes, soit à terre, dans les formations sanitaires maritimes ou temporaires ou définitives, extraordinaires ou ordinaires dans les ports soit hors de la métropole, soit à la mer, dans les formations sanitaires maritimes nationales et internationales pour lesquelles il est fait appel aux médecins français.

6° Obligation de confier l'examen de la patente de santé non plus aux « capitaines de la santé » ou aux employés de la direction, mais à un médecin sanitaire maritime. Création d'un poste de secours permanent de jour et de nuit pour parer aux accidents survenus dans le port.

7° Dépôt de la patente de santé dans les mains du médecin sanitaire maritime dès qu'elle arrive à bord. Embarcation mise à la disposition du médecin pour le conduire à terre. quand il le juge à propos pour les besoins du service.

8° La faculté, après quinze ans de navigation, de concourir pour les places vacantes à la direction de la santé des ports comme sous-directeur, directeur de lazaret, agent principal dans les formations sanitaires maritimes hors de la métropole, nationales ou internationales, organisées en vue de la protection de la santé publique et pour lesquelles il est fait appel aux médecins français, dans les hôpitaux français à l'étranger.

9° L'obligation, à vingt ans de navigation effective, de quitter le service à la mer et de subir un concours de classement pour l'une des places vacantes désignées au paragraphe précédent.

10° La position du médecin sanitaire n'étant actuellement, pour la plupart des titulaires de ces emplois, que des situations d'attente, il y aurait intérêt pour la santé publique à les retenir ; pour cela il y aurait lieu, non seulement de leur ouvrir des situations fixes à terre, comme il a été dit, mais encore de leur accorder une solde progressive (de 3.000 à 10.000 fr.), des retraites suffisantes, de 3 à 4.000, des congés réguliers avec solde spéciale, et un nombre à déterminer de croix de la Légion d'honneur.

Si ces dispositions étaient acceptées, elles permettraient de modifier le recrutement des médecins sanitaires maritimes. Ils débuteraient en qualité de médecin stagiaire. Ne seraient acceptés comme tels que les médecins ayant subi avec succès des examens passés à l'Institut Pasteur devant un jury déterminé, mais présidé par le directeur des services sanitaires maritimes au ministère, sur des matières indiquées par un programme dans lequel une large part serait faite à la microbiologie, à la pathologie exotique, hygiène générale et navale, police sanitaire maritime. En outre, des épreuves pratiques seraient subies sur la technique bactériologique, médecine opératoire et chirurgie d'urgence, exercices pratiques d'accouchement avec exposé de développements pendant cinq à dix minutes. Après une première année de navigation « comme médecin sanitaire maritime stagiaire » passée de préférence et en principe sur les bateaux stationnaires des lignes annexes des Compagnies de navigation, le médecin sanitaire maritime serait autorisé à contracter un premier engagement triennal qu'il aurait la liberté de renouveler à expiration pour une nouvelle période de trois ans et ultérieurement pour trois autres périodes.

Les questions soulevées par M. Danjou sont donc considérables. Nous attendrons, pour les discuter, que les médecins sanitaires maritimes aient répondu à l'appel de leur président, et formulé un texte qui représente, d'une façon ferme leurs aspirations. (*Bulletin médical*).

G.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Association de prévoyance des médecins de la Loire et de la Haute-Loire.

Dimanche 7 juillet, a eu lieu au Puy, sous la présidence de son excellent président, M. le Dr Morel, la réunion annuelle de cette importante Association confraternelle qui compte actuellement 133 membres.

Après avoir procédé à l'admission de trois jeunes confrères, MM. Daclin, de Rive-de-Gier ; Rigot, de Saint-Chamond ; et Ravon, de Chazelles, M. le Président fait l'éloge des Docteurs Ménard, de Feurs, et de Viry, de Noirétable, que, dit-il, nous avons eu la douleur de perdre dans le courant de l'année, et envoie à leurs familles l'expression de notre sympathie et de nos regrets dans le malheur qui vient de les frapper. Il souhaite ensuite la plus cordiale bienvenue aux nouveaux collègues qui viennent combler les vides que la mort vient de faire parmi nous. Nous comptons sur eux pour défendre les intérêts moraux et matériels de notre profession.

Il ajoute que nous sommes à une époque où tout tend à se transformer dans le corps médical et d'une manière plus particulière dans notre Association. Les questions si capitales d'indemnité de maladie, de caisse de retraites, sont à l'ordre du jour. A la dernière Assemblée de l'Association générale des Médecins de France, d'importants débats ont eu lieu sur ces différentes questions...

Il faut aspirer plus haut, il faut être une force et acquérir un droit, le droit de secours en cas

de maladie, le droit d'une retraite bien légitimement méritée. Je parle, dit-il, surtout pour les jeunes générations qui doivent penser à l'avenir, aujourd'hui surtout que la lutte pour la vie devient de plus en plus difficile, et d'une manière toute particulière pour le corps médical : on exige beaucoup de lui et on ne fait rien en sa faveur. Les paroles de M. le Dr Morel ont été très applaudies.

Le Dr Convers, Secrétaire, donne ensuite lecture de son rapport.

Si les sociétaires, dit-il, n'ont pas encore reçu les nouveaux statuts de l'Association générale, c'est que, par suite du rattachement à l'Association de la Société amicale pour l'indemnité de maladie et la Caisse des pensions du Corps médical français, il y a lieu de modifier à nouveau nos statuts. Ces modifications seront adoptées à l'Assemblée générale extraordinaire qui aura lieu à Paris, le dimanche 10 novembre. Les nouveaux statuts seront imprimés après cette Assemblée, ce qui nous permettra d'en envoyer un exemplaire à chaque membre de notre Société locale. Il signale que le Conseil de l'Association générale a décidé que les membres de l'Amicale et de la Caisse des pensions, ne faisant pas encore partie de notre Association, n'auront pas à payer, pour être admis, le droit d'admission.

Du compte rendu du Dr Chevallet, Trésorier, nous retenons que la situation financière est prospère et que nous avons distribué dans le cours du dernier exercice, à quatre veuves, la somme de 1.300 fr. Nous avons fait obtenir à l'une d'elles un bureau de tabacs.

La parole est ensuite donnée à M. le Dr Chauve, pour la lecture de l'intéressant rapport de M. le Dr Merlin, Délégué à la dernière Assemblée de l'Association générale. En voici la péroraison :

« Vous jugerez, Messieurs, par ces aperçus trop sommaires, de l'influence heureuse de l'Association générale pour la défense de notre dignité professionnelle et de nos intérêts immédiats. Elle n'est plus le corps fermé et la société immobile d'autrefois ; elle devient essentiellement moderne, c'est-à-dire active, ouverte à tous les projets, à toutes les idées généreuses susceptibles d'améliorer la dure profession médicale. C'est vers elle que doivent converger les efforts et les bonnes volontés. »

L'Assemblée générale de 1902 se tiendra à Monistrol-sur-Loire. Sail-sous-Couzan était proposé par quelques confrères. La grande majorité s'est prononcée pour Monistrol, parce qu'il sera plus facile aux sociétaires de la Haute-Loire de s'y rendre.

La réunion s'est terminée par les élections. La même commission administrative a été réélue ; le Dr Cassin, de Sury-le-Comtal, remplace le Dr Ménard, décédé.

Après le banquet, une grande partie des membres de l'Assemblée s'est rendue au lac du Bouchet — excursion très agréable et très intéressante.

Allons, jeunes Confrères qui ne faites pas encore partie de notre Association, empressez-vous de demander votre admission, vous entrerez dans une Société déjà puissante par le nombre de ses adhérents — près de 9.000 — par sa fortune — près de quatre millions — qui est capable de fournir largement à tous les besoins en ce qui concerne l'assistance et qui va devenir avec la Caisse indemnité-maladie et la Caisse de retraites, une vraie société de prévoyance et de mutualité.

Quel est le jeune médecin, quelle que soit sa fortune, qui, dans les temps difficiles que nous traversons, peut assurer qu'il n'aura pas, à un moment donné, besoin de faire appel à la solidarité confraternelle.

J. C.

REPORTAGE MÉDICAL

Distinction honorifique. — Nous adressons nos félicitations à MM. les docteurs *Vivien*, de Formerie (Oise) et *Sevène*, de Montlouis (Pyr.-Orientales), membres du Concours Médical, qui viennent d'être nommés officiers de l'Instruction publique.

Association médicale pour l'Indemnité-maladie. — La 18e réunion générale annuelle de l'Association médicale britannique pour l'indemnité-maladie vient d'avoir lieu à Londres. Dans son allocution le Président, Dr de Havilland Hall, a développé l'opinion suivante : l'indemnité-maladie et par conséquent l'utilité même de la société est surtout importante dans les maladies chroniques. La plupart des médecins peuvent, en effet, supporter sans trop de dommage, quelques mois de séjour à la chambre sans pratiquer, mais il n'en est plus de même quand l'incapacité de travail devient continue, alors les 2500 francs accordés annuellement par la Société constituent une assistance indispensable souvent à l'existence. Actuellement, l'Association médicale britannique contre la maladie a sur ses registres 15 membres dans ces conditions sur un total de 2.000 sociétaires. Pendant le dernier exercice elle a versé 206.250 francs d'indemnités.

Le paludisme et les moustiques. — L'année dernière, une expédition italienne pour l'étude du paludisme est débarquée au nord de la Sardaigne. Les 104 personnes qui composaient l'expédition portaient toutes des voiles sur les parties découvertes du corps. Sur ces 104 personnes, une seule fut atteinte du paludisme. Or, l'enquête instituée pour expliquer ce cas a montré que la personne en question déplaçait la nuit son masque pour pouvoir fumer. (*Arch. russes pathol.*, 31 mars 1901).

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4707. — M. le docteur Martinais, de Vitré (Ille-et-Vilaine), membre du Syndicat des médecins d'Ille-et-Vilaine).

N° 4708. — M. le docteur Odin, de St-Galmier (Loire), membre de l'Association des médecins de la Loire et Haute-Loire.

N° 4709. — M. le docteur Desvaux, de Rouen (Seine-Inférieure), membre du Syndicat des médecins de Rouen.

N° 4710. — M. le docteur Fournier, de Lasalle (Gard), membre du Syndicat des médecins des Cévennes.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs les décès de MM. les docteurs Nercam, d'Ailhas (Gironde) et Daffas, de Salviac (Lot), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 37 14 SEPTEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
La réglementation du privilège des bouilleurs de cru.. 429

LA SEMAINE MÉDICALE.
Alimentation artificielle des aliénés. — Contagiosité de la tuberculose animale. — Diagnostic de l'ulcère duodénal. — Les douleurs de la lithiase rénale. — Traitement des névralgies par les injections épidurales de cocaïne. — Un appareil plâtré immédiatement amovible. — Traitement de la rhinite spasmodique et du rhume des foins 430

UROLOGIE.
Traitement des accidents de l'hypertrophie prostatique. 434

PHTHISIOLOGIE.
Les conclusions du congrès britannique de la tuberculose 436

HYGIÈNE PUBLIQUE.
Le traitement préventif idéal de la rage 436

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La protection de l'enfance. (Réponse au *Matin*) 437

BULLETIN DES SYNDICATS ET DES SOCIÉTÉS LOCALES.
Association des médecins du Rhône 439

REPORTAGE MÉDICAL 440

FEUILLETON.
Rôle et autorité du médecin de l'assistance médicale.. 430

ADHÉSIONS 440

NÉCROLOGIE 440

PROPOS DU JOUR

La réglementation du privilège des bouilleurs de cru.

Nous devons peut-être des excuses à M. le Ministre des finances. Avec toute la *Ligue contre l'alcoolisme*, avec M. le Dr Laborde, avec M. le Dr Legrain, avec M. le Dr Jacquet, dont nous avons tenu à reproduire la remarquable conférence de Rouen (1), nous ne pardonnions pas au Gouvernement d'avoir laissé subsister, dans la loi des boissons, le privilège néfaste des bouilleurs de cru.

C'était à nos yeux un défi à la protection de la santé publique, dont on paraissait, cependant, si soucieux au Sénat et dans les circulaires du Ministre de l'Intérieur.

En vain, nous disait-on qu'on règlementerait ce privilège. Nous n'acceptions pas ce bon billet ; nous n'avions pas confiance, sachant que les questions électorales étaient en cause.

Mais un gros atout est tombé dans notre jeu : le déficit budgétaire, grave, menaçant.

On s'est dit alors qu'il y avait dans nos campagnes des tas d'hectolitres d'alcool non payant, poison pour les hygiénistes, et surtout matière immédiatement imposable pour le fisc.

Et, ma foi, à la faveur des vacances, on a déroulé, en cinq colonnes de l'*Officiel* du 27 août, un décret en règle, joli petit cordon qui, sans supprimer le privilège, l'étranglera tout net vers les premiers jours d'octobre prochain.

L'opération se fera sans douleur pour l'opérateur. L'opéré, lui, qui s'attendait à quelque chose d'anodin, se voit assimilé aux distillateurs. Rien à dire à cela, tout d'abord, puisqu'il distille du matin au soir. Il aurait tort de se plaindre. Seulement, quand il s'apercevra que cela le met, du matin au soir également, et du 1er octobre de chaque année au 30 septembre de la suivante, sous la coupe permanente de la régie, qui ne laissera échapper à l'impôt que l'alcool de consommation familiale, il est certain que son culte pour l'alambic va se refroidir à tel point qu'avant peu le calvados fera prime sur la table des gourmets.

Une seule chose nous étonne en enregistrant ce coup porté à l'alcoolisme de nos campagnes : c'est qu'on n'en parle aussi peu. Que veut dire ce silence des partisans et des adversaires du privilège ? La presse est muette, on n'annonce pas d'interpellations, on n'applaudit pas non plus.

Serait-ce un mot d'ordre politique ? En opérant tout seul, sous sa responsabilité, le ministre a-t-il voulu libérer la conscience de ces députés qui ne votaient le maintien du privilège que par intérêt électoral et contre leur sentiment intime et les mettre en présence du fait accompli ?

Quoi qu'il en soit, vu notre incompétence notoire en politique, nous nous contentons d'applaudir en hygiénistes.

Vive le privilège accommodé à cette sauce fiscale !

H. J.

(1) Voir *Concours médical* du 8 juin 1901.

LA SEMAINE MÉDICALE

Alimentation artificielle des aliénés.

Les *Archives de Neurologie* indiquent le procédé employé par le Dr Newt, procédé qu'il pratique avec succès depuis trente ans, et qu'il décrit dans le *Journal of médical sciences.* On place le malade dans la position couchée ou à demi couchée et l'opérateur fixe la tête, soit avec le bras gauche, soit en la prenant entre ses genoux ; un drap est enroulé autour des jambes du malade, et un aide, agenouillé à côté des jambes, saisit les poignets et les abaisse, en évitant toute pression sur le corps ou sur les membres. Alors l'opérateur introduit l'index de la main gauche dans la joue que l'on distend le plus possible: on empêche ainsi toute contraction de l'orbiculaire des lèvres et du buccinateur et le malade est dans l'impossibilité de cracher les aliments. On verse dans la poche formee par la joue distendue environ deux cuillerées à soupe d'un aliment liquide qui descend graduellement dans le tube digestif. Il n'est pas nécessaire d'écarter les dents, car même si l'on ne peut pas profiter du vide que laisse fréquemment une dent manquante, le liquide a largement la place de passer derrière la dernière molaire pour arriver jusqu'au pharynx. Si cependant le malade s'obstinait à refuser d'avaler, il suffirait de pincer légèrement le nez pour mettre obstacle à la respiration nasale et forcer le malade à respirer par la bouche ; le succès est certain, puisque, pour respirer, il faut qu'il avale. Quand le malade a été alimenté de cette façon pendant quelques jours et quand il s'est aperçu qu'il était absolument sans défense, il se fatigue ordinairement d'une résistance inutile et recommence à s'alimenter volontairement. L'auteur espère que ceux qui prendront la peine d'essayer ce petit moyen ne tarderont pas à abandonner pour toujours la sonde œsophagienne.

La contagiosité de la tuberculose animale.

Pendant que les congrès et les sociétés savantes font des efforts répétés pour combattre le fléau de la tuberculose par tous les moyens en leur pouvoir, le trop fameux professeur Allemand Koch, après son double échec de la tuberculine, soi-disant curative du mal, vient proclamer, sans preuves suffisantes, que la tuberculose des animaux n'est pas contagieuse pour l'homme et par conséquent, selon lui, le lait et la viande des animaux tuberculeux ne peuvent transmettre de tuberculose à l'homme. Erreur funeste, qui heureusement a été combattue par la presque unanimité des hygiénistes et des vétérinaires au Congrès de Londres. Si, par malheur, cette idée se répandait, toute une partie de la prophylaxie sérieuse contre la tuberculose s'évanouirait au grand détriment de l'humanité.

Diagnostic de l'ulcère duodénal.

D'après M. *Bucquoy*, voici quels sont les signes qui permettent de porter le diagnostic d'ulcère duodénal :

1° Hémorragie intestinale, à début brusque, éclatant au milieu d'une santé parfaite en apparence, se répétant pendant plusieurs jours avec plus ou moins d'intensité, et entraînant une anémie profonde, l'hématémèse pouvant précéder ou accompagner le méléna.

2° Douleur à droite de la ligne médiane, dans une zone correspondant à la face intérieure du

FEUILLETON

Le rôle et l'autorité du médecin de l'assistance médicale

S'il est dans une société démocratique quelqu'un qui doit inspirer la considération et le respect, c'est bien, sans conteste, celui qui, journellement, apporte aux indigents malades les secours et les consolations de son art. Soit qu'il pénètre dans des rez-de-chaussée humides, étroits, manquant d'air et, partant de lumière, ou bien que, gravissant péniblement, quelquefois dans l'obscurité, assez souvent avec un éclairage défectueux, des escaliers en mauvais état pour arriver dans les combles de l'immeuble et pour visiter dans ces cas des malheureux blottis sur un grabat, il trouve partout à dépenser ses connaissances et son humanité. N'hésitant pas à porter les mains sur des téguments qui de longtemps méconnaissent la propreté, même la plus réduite ; ou bien chez des malheureux dépourvus de tout, ne craignant pas d'appliquer son oreille sur des linges malpropres et humides, il doit mettre de côté toute répugnance parce qu'il se sait en présence d'un être terrassé par la misère et par le mal. Il n'a pas terminé sa mission après avoir tracé sur le carnet de maladie les quelques lignes qui constituent une prescription médicale et fait d'autres recommandations concernant le malade, il doit aussi prodiguer des paroles d'encouragement pour rendre supportable au malheureux l'atteinte dont il souffre. Sans cesse, la patience et la douceur en éveil, il doit avoir à l'esprit des paroles réconfortantes à l'égard de ces pauvres gens aigris par de longues privations et de longues souffrances, afin d'adoucir leurs angoisses. Dans des locaux habités par une famille nombreuse et où presque toujours l'hygiène est chose inconnue, il est de son devoir de prescrire, avec tact et fermeté à la fois, les précautions nécessaires pour assurer au malade un milieu plus salubre et prémunir contre la contagion, s'il y a lieu, les autres membres du même groupe. Il doit mettre en garde le malade contre les causes néfastes qui peuvent amener sa déchéance physiologique et donner naissance par là à des maladies que l'on ne rencontre que trop souvent dans la population ouvrière et pauvre. Il doit faire tous ses efforts pour permettre au malheureux de recevoir chez lui; entouré des siens, des soins qu'il lui faudrait demander à l'hôpital où il ne va qu'à la dernière extrémité ; le développement de l'Assistance à domicile doit être par suite une partie de son programme. Si donc, partout où elle s'exerce, la profession médicale est tout entière de dévouement, on peut dire, sans craindre d'être démenti, que c'est dans le service des indigents qu'elle apparaît sous son aspect le plus grand et le plus humanitaire. Le rôle dévolu aux médecins des pauvres pourrait encore s'agrandir et s'imposer davantage à l'ensemble de la population si les pouvoirs publics voulaient tirer parti de tant de bonnes volontés.

Dans son service, le médecin ne se contente pas d'être, quand il le peut, un guérisseur, mais, comme je viens de le dire, il agit en hygiéniste, et telle mesure prophylactiqne qu'il prescrit peut être une garantie pour les autres familles habitant un immeuble dans lequel existe une maladie contagieuse, et par suite un empêchement à sa diffusion. Connaissant à fond les milieux les plus insalubres de la

foie, entre le rebord des fausses côtes et la crête iliaque, survenant ordinairement trois ou quatre heures après l'ingestion des aliments.

3° Absence de tout phénomène gastrique ; prompt retour de l'appétit après la crise, et alimentation rapidement réparatrice pendant la convalescence.

Relativement à ce dernier point, cependant, il n'est pas rare de trouver des cas dans lesquels se produisent des troubles digestifs ayant beaucoup d'analogie avec ceux de l'ulcère gastrique.

Etant donnée la notion de l'existence d'un ulcère du duodénum, on doit tâcher d'en assurer la cicatrisation par les moyens médicaux d'abord et en premier lieu par la suppression des aliments par la bouche, qui sont suppléés par l'alimentation rectale.

M. Tournier, qui a obtenu un très beau succès par ce procédé, ne se sert plus que du lait pour les lavements qu'il prescrit et y fait mettre cinq à six jaunes d'œufs. Voici la prescription qu'il fait et qui peut être utilisée dans bien des cas :

Lait..............	140 grammes.
Jaunes d'œufs........	n° 6
Sucre..................	20 grammes.
NaCl........................	2 cuillerées à café.

M. Tournier insiste particulièrement et recommande de battre longtemps les œufs, au moins cinq minutes, pour que le mélange soit bien lié. Le lavement est injecté tiède, son volume ne doit pas dépasser 250 centimètres cubes. L'alimentation rectale exclusive comporte une autre indication très importante à remplir. Le médecin doit empêcher le patient de souffrir de la soif. Pour cela, on administre aux malades des lavements désaltérants.

Ici encore les formules peuvent être multipliées : on peut donner 240 à 500 grammes d'eau tiède ou bien

Vin........................	125
Eau........................	125

ou vin de Champagne dans eau de Vichy.

On doit donner quatre lavements alimentaires et deux à trois lavements désaltérants : un seul lavement évacuant ; rien par la bouche, même pas d'eau, et après une quinzaine de jours de ce régime, on reprend l'alimentation progressive.

D'autres auteurs, parmi lesquels Bucquoy, n'admettent cependant pas la nécessité d'un régime aussi sévère.

Douleurs de la lithiase rénale.

M. le Dr *Constant*, de Vittel, étudie dans la *Revue médicale de l'Est*, les diverses localisations de la douleur dans la lithiase rénale, soit qu'elle se manifeste par de véritables coliques néphrétiques, soit qu'il ne s'agisse que de phénomènes douloureux sans caractère paroxystique. Parmi les diverses localisations, en voici quelques-unes qui sont assez rares et peu connues.

La douleur iliaque, excessivement rare, siège au niveau du bord supérieur de l'os iliaque, en dehors de l'épine iliaque postérieure et supérieure, au niveau des insertions du grand dorsal ; elle se différencie nettement de la douleur lombaire si fréquente par sa localisation et son acuité. M. Constant ne l'a rencontrée qu'une fois dans un cas de gravelle oxalique ; elle était unilatérale.

---

circonscription dont il est chargé, il devrait avoir pour cela sa place marquée dans la Commission d'hygiène d'arrondissement ; mais si le nombre des médecins, membres titulaires de ces Commissions, est fixé par la loi, il n'en est pas de même des membres adjoints qui pourraient être pris utilement parmi les médecins de l'Assistance médicale. Il n'est pas inutile de rappeler ici que nous l'avons demandé, il y a quelques années, non par sentiment de vanité, mais parce que nous jugions notre présence nécessaire au sein de ces Commissions. Vous savez quelle suite a été donnée aux démarches faites dans ce but. Il n'y a pas cependant lieu d'y renoncer, surtout si l'administration de l'Assistance publique voulait nous assurer de son appui près de l'Administration de laquelle dépendent ces services. Dans le Conseil départemental d'hygiène, le médecin de l'Assistance médicale devrait aussi être admis ; ne faisant pas d'hygiène en chambre il apporterait le fruit de son expérience journalière et pourrait aider, dans la mesure de ses moyens, à la solution pratique des grands problèmes d'hygiène sociale.

Sa place est aussi indiquée et même marquée dans tous les grands Conseils d'assistance, et vous savez que notre Société a, de sa propre initiative, obtenu une place de droit pour le médecin du Bureau de bienfaisance dans le Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Nous devons nous étonner légitimement que, parmi les membres de droit du Conseil supérieur d'Assistance publique, ne figurent pas des médecins de l'Assistance médicale. Nous sommes en instance pour obtenir notre entrée par la petite porte, alors que la grande eût dû nous être largement ouverte.

Avec juste raison, le médecin de l'Assistance est représenté à la Commission de la tuberculose de l'Assistance publique et à la grande Commission de la tuberculose créée par le gouvernement sur la demande de M. Bompard ; l'un de nous fait partie aussi de la Commission d'examen des tuberculeux à envoyer au sanatorium d'Angicourt.

Nos malades ayant la faculté d'aller en convalescence, sur certificat fait par nous, dans les asiles de Vincennes et du Vésinet, le jury du concours pour la nomination des internes de ces asiles devrait comprendre un médecin de l'Assistance médicale ; il lui importerait, en effet, d'avoir sa voix dans le choix du personnel destiné à soigner les malades qu'il enverrait en convalescence. En résumé, partout où il est question d'Assistance médicale, le médecin devrait avoir son rang bien indiqué. Tel est, dans son ensemble, ce que la Société est en droit d'attendre d'une corporation dont les efforts sont le plus souvent méconnus et les services estimés au-dessous de ce qu'ils méritent.

Et cependant, le rôle des médecins de l'Assistance médicale, exercé et compris dans le sens que je viens de vous exposer, agrandirait singulièrement son autorité près des indigents et du grand public. Elle est à peu près nulle actuellement et loin d'être en rapport avec ce que l'on exige de nous pour être admis à soigner la population pauvre.

Lorsqu'en 1849 le législateur prescrivit deux modes de recrutement du personnel des médecins des Bureaux de Bienfaisance, il entendit par là soustraire la nomination à la faveur et fixer le choix de praticiens qui puissent être recommandables à tous égards. A cette époque, le service médical des Bureaux de Bienfaisance n'était pas encore indemnisé,

La douleur crurale est un peu plus fréquente ; comme la plupart des autres manifestations de la douleur, elle n'est jamais isolée, mais toujours associée. Elle se rencontre au cours de la colique néphrétique ; jamais dans la gravelle simple. Elle s'irradie suivant le trajet du nerf fémoro-cutané et particulièrement selon le territoire de son rameau fémoral ; c'est dire qu'elle est surtout superficielle et externe. C'est la localisation la plus fréquente (6 cas sur 8). D'autres fois (2 cas) la douleur siège à la face interne de la cuisse, mais elle est plus profonde et semble uniquement localisée au territoire et au trajet du nerf obturateur. Dans un seul cas, la douleur était bilatérale et externe. Les douleurs crurales existent surtout dans la gravelle oxalique et ordinairement associées à des douleurs du côté des organes génitaux (territoire du nerf honteux interne, branch. supér. et infér.).

On trouve aussi des phénomènes d'analgésie complète superficielle, sur le trajet du fémoro-cutané.

Enfin la douleur uréthrale qui n'est jamais isolée, douleur spasmodique qui se rencontre au cours de la colique néphrétique, est rare ; elle devient plus fréquente, lorsqu'un gravier tend de s'engager ou est engagé dans ce conduit.

On peut ajouter à ces phénomènes douloureux les troubles de la sensibilité qui se produisent du côté de la peau ; on ne les a pas constatés au cours de la gravelle simple ; on les a rencontrés seulement dans le cours de ses accidents, dans la colique néphrétique. Ils consistent en phénomènes d'hypéresthésie et d'analgésie totales ou partielles.

L'hypéresthésie abdominale est localisée à toute la surface de l'abdomen et persiste quelquefois pendant des journées entières après la crise, tellement intense, que les malades ne peuvent supporter le poids des draps ; elle est toujours généralisée, on ne l'a pas rencontrée partielle.

On peut rencontrer aussi de l'analgésie abdominale. Ce phénomène se produit très rarement il est vrai, au cours de la colique néphrétique et particulièrement vers la fin de la crise ; la peau de l'abdomen est insensible à la piqûre, à la chaleur, au froid. Ces phénomènes durent 1 heure, 2 heures, 4 heures au maximum dans un cas. Ils sont rarement généralisés à toute la surface de l'abdomen et occupent plutôt l'hypochondre où siège le calcul cause des accidents.

Traitement des douleurs viscérales par les injections épidurales.

Dans une communication à l'Académie, M. le Dr *Widal*, après avoir rappelé les travaux de M. Sicard sur les injections cocaïnées dans le liquide céphalo-rachidien, signale la possibilité d'obtenir le même succès pour le traitement de certaines douleurs en injectant la cocaïne dans l'espace épidural, en dehors des méninges, en faisant pénétrer l'analgésique par le ligament sacrococcygien postérieur, entre les deux petits tubercules du sommet du sacrum, que le doigt reconnaît facilement à travers la peau. Cette voie est facilement abordable et ne présente aucun danger. Il est bon d'opérer sur des sujets maigres avant d'opérer sur des sujets gras.

M. Widal a vu des douleurs sciatiques anciennes disparaître presqu'instantanément par l'injection dans cette région de deux centigrammes de cocaïne dissous dans deux grammes d'eau. Des névralgies intercostales, des crises

---

et cependant il était très recherché par des médecins jeunes, actifs, et auxquels ce titre servait de recommandation près du public. En demandant les nominations à l'élection par les médecins de l'arrondissement, on avait pour but de faire désigner des gens qui se recommandaient d'avance par leurs diverses qualités scientifiques et d'honorabilité, en même temps que par leur désir d'utiliser leurs moyens. Par le concours, il se proposait, en faisant subir aux candidats des épreuves constituant une garantie scientifique, de créer dans ce service de l'Assistance publique une petite élite comme, dans un ordre d'idées plus élevé, s'était constitué dans le service hospitalier un groupement de savants dont la notoriété est universelle. Cela montrait aux indigents et au public qu'on ne s'en remettait pas au hasard pour trouver une personne ayant quelque autorité pour occuper ces places. Notre Société avait de longtemps compris le bénéfice que pouvait retirer de la nomination par le concours le service médical des Bureaux de Bienfaisance ; pendant des années elle avait donc lutté pour faire adopter d'une façon définitive ce mode de recrutement. Aussi quand parut le décret de 1886 et quand elle vit ses efforts couronnés de succès, elle augura que la situation scientifique et morale des médecins des Bureaux de Bienfaisance en serait augmentée ; son illusion ne fut pas de longue durée. Les faits, en effet, étaient loin de répondre à ses espérances. Le décret de 1886, en même temps qu'il adoptait le concours comme seul mode de recrutement du personnel de l'Assistance médicale, portait en même temps que cette nomination n'était faite que pour quatre ans, mais que le médecin qui n'avait pas démérité pouvait être réinvesti pour une période d'années équivalente. Cette nomination, faite pour une durée restreinte, était un correctif à une mesure qui ne pouvait que rehausser le médecin. On trouva plus tard que cette période de quatre ans, pour laquelle nous étions nommés ou réinvestis était trop longue et le décret de 1895 portant réorganisation des divers services de l'Assistance publique, abaissa cette durée à trois ans. Vous savez que, à plusieurs reprises, nous avons protesté ici et en haut lieu, non seulement contre le peu de durée de la réinvestiture, mais contre la réinvestiture elle-même, comme attentatoire à la dignité médicale et pouvant porter un préjudice à la réputation du médecin qui n'en est plus l'objet ; sans y insister davantage, le fait pour le médecin d'être soumis à la réinvestiture ne peut que diminuer singulièrement sa situation morale.

Le décret de 1895, nous a aussi porté atteinte en ne nous conservant plus dans la commission hebdomadaire chargée d'attribuer des secours aux indigents malades : notre place y était obligatoire en ce sens que nous donnions des renseignements précis sur la nature de la maladie, sa durée probable, ses conséquences, et le malade pouvait alors toucher un secours en rapport avec le dommage que lui causait son mauvais état de santé. C'est une de ces anomalies dont on pourrait chercher l'explication pendant longtemps sans en trouver une qui soit plausible. Ce même décret a encore pensé à nous, mais en spécifiant que nous pourrions être l'objet de pénalités pour les cas de défaillance dans notre service. Mais, dans sa sollicitude, il n'a oublié que les récompenses, pensant probablement que nous n'étions susceptibles et justiciables que de réprimandes et estimant sans doute que c'était suffisant, pour un médecin, d'avoir accompli son service avec

gastriques très violentes dues à un ulcère de l'estomac, ont disparu de la même manière.

Un appareil plâtré circulaire immédiatement amovible.

M. Wibin (Arch. méd. belges, et Bull. Médical), a imaginé un appareil plâtré circulaire, rendu immédiatement amovible par sa section à frais et qui, étant d'une exécution facile et rapide, est susceptible de rendre des services précieux dans la pratique rurale et en chirurgie de guerre.

S'agit-il, par exemple, d'une fracture compliquée de jambe, on désinfecte et l'on panse d'abord la plaie, puis, après avoir recouvert toutes les saillies osseuses d'une mince couche de coton, on enroule autour du membre, depuis la racine des orteils jusqu'au tiers moyen de la cuisse, une bande de coton modérément serrée. Sur cette bande chemise, on applique, le long du bord externe de la crête tibiale, une sonde cannelée en aluminium (au besoin plusieurs sondes posées bout à bout), coudée au niveau de l'articulation tibio-tarsienne et infléchie légèrement suivant la voussure du genou. Par dessus cette sonde, maintenue en place par des aides, on enroule de bas en haut une première couche de bandes plâtrées mouillées dans l'eau tiède. Ensuite, de chaque côté de la saillie formée par l'instrument, on applique sur toute la longueur de l'appareil et parallèlement au grand axe du membre, une bande plâtrée déroulée. Ces deux bandes longitudinales limitent la ligne suivant laquelle on incisera le plâtre et elles servent aussi et surtout à maintenir la cohésion des bandes pendant l'incision. Ceci fait, au moyen de ciseaux ou d'un bistouri, on sectionne rapidement la première couche plâtrée sur la sonde cannelée, puis on dégage cette dernière en la soulevant légèrement et on la recouvre d'une deuxième couche de tours transversaux de bande plâtrée sur laquelle on étend, de chaque côté de la sonde, deux autres tronçons longitudinaux également plâtrés. On procède maintenant à une nouvelle section sur la sonde, puis au dégagement de celle-ci et à l'application d'une troisième et dernière couche plâtrée qu'on sectionne de la même façon. Cette fois, on retire définitivement la sonde cannelée et on maintient l'appareil au moyen d'une bande de tarlatane dont les mailles n'empêchent pas la dessication rapide du plâtre qui, déjà au bout de quinze à vingt minutes, rend le son caractéristique de la solidification.

Dix minutes environ sont nécessaires pour la confection d'un appareil de jambe, alors même que, pour en augmenter la solidité, on applique quatre couches de bandes plâtrées, au lieu de trois. Moyennant quelques modifications, le bandage circulaire plâtré, incisé à frais, est utilisable pour toutes les régions des membres. Par suite de la facilité d'écartement de ses bords, il permet de surveiller la lésion dans toute son étendue, de panser les blessures, de pratiquer l'extension ou le massage, et enfin, il est facilement et immédiatement amovible.

Traitement de la rhinite spasmodique et du rhume des foins.

D'après M. le Dr Étiévant (*Echo Médical de Lyon*), les diverses méthodes de traitement des rhinites étiquetées catarrhale, spasmodique, congestive, etc., sont pour la plupart inefficaces, quand il n'existe ni lésion locale, ni zone

---

exactitude, soin et dévouement pendant un long temps, d'être réinvesti, tous les trois ans, sans qu'il y ait lieu de lui en être autrement reconnaissant après une certaine période d'années et sans songer à faire accorder fréquemment à des confrères méritants une récompense qui trouverait, une fois de plus, un emploi digne de son institution. Nous devons regretter, à ce propos, que, lors des décorations accordées à l'occasion de la dernière foire mondiale, comme on a appelé d'une facon pittoresque l'Exposition de 1900, pas une n'ait été attribuée au personnel de l'Assistance médicale qui n'a pas eu cet insigne honneur depuis la promotion de juillet 1887, non pas parce que le nombre des médecins désignés pour cela était nul, mais bien plutôt parce qu'on n'avait pas songé à faire de proposition sur aucun nom : il semble cependant qu'il serait possible d'obtenir pour lui, en principe au moins, une distinction par année. Je parlais, il n'y a qu'un instant, d'autorité ; elle s'exercerait plus si l'on répandait davantage dans le monde des indigents et dans le grand public les conditions qui nous font désigner pour les secourir ainsi que le rôle qui nous est attribué ; si l'on savait mieux que l'on arrive à conquérir ce qui devrait être un titre, que nous serions plus fiers alors de produire, par des épreuves qui sont de plus en plus brillantes à chaque concours. Cette notoriété augmenterait puissamment notre action morale. Nous ne serions plus alors « le médecin de la mairie » c'est-à-dire une individualité contre laquelle il est de bon ton de récriminer et qu'on ne laisse pas d'accabler de sarcasmes, ce vocable étant dans l'esprit de ceux qui l'emploient, synonyme d'incapacité, de nullité, d'insouciance et de négligence. On ne manque pas de le faire ressortir pour un cas malheureux alors que dans une circonstance analogue, on ne songerait pas à incriminer un médecin payé. Le malheureux sachant qu'on ne lui donne pour le soigner que des gens ayant fait, une fois de plus, preuve de capacités, finirait par en rappeler à son bon sens et fermerait l'oreille aux mauvaises excitations et aux paroles de haine contre un des rouages d'une société qu'on ne lui démontre que comme faussée : il pourrait se rendre compte où est la vérité, dans ce qu'on lui inocule de mauvais ou dans ce qu'il est à même d'apprécier et de juger journellement.

Il y a cependant un adoucissement aux ombres de ce tableau : il nous arrive de trouver des malades reconnaissants des soins qu'on leur a accordés; cela est pour nous une consolation et nous aide à supporter les fatigues d'un service venant s'ajouter à celles d'une journée déjà péniblement remplie. mais ces faits ne sont pas fréquents. Le plus souvent, on se trouve en présence d'une population mal disposée, aigrie de sa situation et ne nous acceptant que comme un pis-aller. Si les médecins ne sont soutenus d'aucune part dans leur tâche journalière, il n'est pas étonnant que certains, ne trouvant pas dans l'accomplissement de leur devoir la satisfaction qu'ils en attendent, se découragent et que des défaillances puissent se produire chez eux, cela peut suffire à les expliquer, mais sans les excuser toutefois.

Par des moyens bien entendus, notre rôle et notre autorité devraient s'accroître ; et tous nos efforts peuvent rester sans résultat si l'administration ne nous aide pas de sa haute influence. Elle le peut aisément, elle le doit même, et nous sommes prêts à en rechercher et à lui en fournir les moyens quand

hyperesthésique, elles peuvent même offrir des inconvénients et des dangers.

L'auteur a obtenu de bons résultats dans plusieurs cas de rhume des foins et de rhinite spasmodique de diverses natures, grâce à l'emploi des injections d'air chaud entre 70° et 100°. Il a fait construire un appareil très simple et de prix modique, qui modifie heureusement l'appareil de Lermoyez.

Il se compose d'une soufflerie à pédale dont le tube conducteur (en caoutchouc) aboutit à ce que l'on appelle, en art dentaire, un injecteur à air chaud, c'est-à-dire à une sorte de tube métallique dans lequel se trouve un fil de platine hélicoïdal, relié à un tableau électrique comme un simple galvano-cautère.

A ce tube peuvent s'adapter des canules de différentes formes et de dimensions différentes suivant l'usage auquel on les destine.

Pour éviter l'intermittence du courant d'air fourni par le soufflet à pédale, on a intercalé sur le trajet du tube qui le relie à l'injecteur un réservoir en caoutchouc qui permet d'avoir un débit constant.

UROLOGIE

Contribution au traitement de l'hypertrophie prostatique.

De nombreux traitements ont été conseillés contre l'hypertrophie prostatique, mais aucun d'eux n'amène une guérison sûre et radicale ; aucun d'eux n'est exempt de dangers. On peut dire que cette affection est aussi ennuyeuse pour le malade que pour le thérapeute.

Cela tient à ce que cet organe est difficilement abordable ; on est obligé presque d'opérer sans y voir ; en outre, on a généralement affaire à des personnes âgées, affaiblies par des complications diverses, telles que des cystites, des pyélites, des hémorragies, des fausses routes. C'est en raison de toutes ces difficultés que le Dr Braun a exposé (*Berliner Klinische Wochenschrift*, 1901, n° 11) le mode de traitement employé en pareil cas à la clinique chirurgicale de la Charité, à Berlin, traitement employé sur les gens chez lesquels le cathétérisme n'a pu être pratiqué, ou des fausses routes ont été faites, et qui réussit, sans trop grand danger, à remplir les indications les plus pressantes, et à conduire à la guérison, si tant est qu'on puisse parler de guérison dans l'hypertrophie prostatique.

Rappelons tout d'abord que, chez les prostatiques, l'obstacle ne consiste pas en une stricture circulaire de la muqueuse, comme dans le traumatisme ou la blennorrhagie ; il s'agit plutôt d'un obstacle en quelque sorte valvulaire ; cette valvule, constituée par un lobe de la prostate, peut être médiane ou bilatérale, de telle sorte que la longueur du canal uréthral se trouve augmentée, de même que sa courbure ; mais il faut dire que sa paroi antérieure est généralement indemne, et sert à conduire, à guider le cathéter.

Ces lésions pathologiques font de l'hypertrophie prostatique une maladie, en ce sens qu'elles contrarient l'émission normale des urines, et c'est généralement ce phénomène qui amène les malades au chirurgien. Disons immédiatement que l'hypertrophie elle-même de la prostate n'est justiciable d'aucun traitement.

Guyon divise ces troubles de la miction en 3 périodes : 1° la période prémonitoire, pendant laquelle la vessie se vide encore complètement; 2° la période de rétention, pendant laquelle la vessie ne se vide qu'incomplètement, ou même

---

elle le désirera. Il faut qu'elle nous fasse dans notre service une situation morale digne de nous et semblable à celle des médecins du service hospitalier près de leurs malades. Ce ne sera pas en prêtant l'oreille trop facilement à des plaintes peu justifiées. Nous savons ce qu'elles peuvent valoir quand nous entendons les doléances des indigents sur les hôpitaux ; quand ils nous racontent qu'on ne leur donne pas les médicaments prescrits par les médecins, de même que les aliments, et qu'ils n'osent pas réclamer de peur de se faire mal voir ; quand ils nous racontent que les pansements ne sont pas faits comme ils devraient l'être par le personnel médical des hôpitaux, etc., etc., toutes choses, qui ne sont que d'un crédit très médiocre, nous montrent que se plaindre est leur apanage et qu'ils voient dans tout motif à récrimination. Je cite ces exemples exprès à l'appui de mon dire. Ce n'est pas non plus en proposant des règlements comme ceux que l'on voudrait nous appliquer et qui ont soulevé vos protestations dans la dernière séance, mesures qui ne peuvent que nous diminuer auprès des malheureux ; ce n'est pas en leur rappelant leurs droits qu'ils connaissent suffisamment et en leur créant de nouveaux qui arriveraient à faire de nous leur chose, dont ils pourraient se servir, plus souvent par bon plaisir que par utilité réelle, mais en leur enseignant leurs devoirs envers nous. Ils ne connaissent que le devoir envers eux, n'en voyant que le fait brutal, sans comprendre le sentiment élevé qui le dicte, et ignorant que la réciprocité est implicite. Ce n'est pas non plus en nous enserrant disciplinairement dans des limites trop étroites, alors que nous devrions trouver seulement dans une conscience, qu'on semble nous dénier, le sentiment qui nous fait accomplir notre devoir d'humanité. Il sera toujours facile d'agir contre les défaillants qui, en bien petit nombre d'ailleurs actuellement, n'existeront plus quand ils sauront qu'en haut lieu on apprécié et on honore les services des médecins des pauvres, et quand ils verront une population les aimer, les respecter comme ils doivent l'être.

Le jour où une administration, pratiquement soucieuse du bien des indigents et de la dignité de leurs médecins, saura concilier ces deux choses sans sacrifier l'une à l'autre, elle aura rendu un service immense à la cause de l'Assistance médicale ; le médecin se sentant estimé, comme il l'attend, trouvera de ce fait un puissant stimulant à l'accomplissement de sa besogne humanitaire ; l'indigent, mieux prévenu, voyant dans celui qui lui prodigue ses soins, un homme éclairé, bienveillant, ne pourra se défendre de considérer d'un œil reconnaissant celui qu'on lui aura montré comme sympathisant à ses souffrances et récompensé selon son mérite; il lui attribuera de lui-même une certaine autorité ne s'exerçant que par son ascendant scientifique et moral. Le jour où on ne nous regardera plus comme suspects, et où l'administration aura concouru efficacement à détruire ce sentiment par les moyens que nous venons d'indiquer sommairement ou par tous autres que pourra lui suggérer un large esprit d'équité, il n'y aura pas besoin de règlements contre nous : les précédents tomberont en désuétude, et ne seront plus bons qu'à être relégués au musée des antiques.

YVON.

(Bulletin de la Société des médecins des Bureaux de Bienfaisance.)

ne se vide pas du tout ; 3° la période d'incontinence, caractérisée par ce fait que la vessie regorge de liquide, comme un tonneau trop rempli.

A la Charité de Berlin, on n'observe pas de patients à la première période. Les malades, en effet, appartiennent pour la plupart à la classe populaire, et les inconvénients de leur affection ne leur semblent pas très grands : ils urinent plus souvent la nuit, le jet de leur miction est plus faible. D'ailleurs, le praticien ne peut encore conseiller qu'une hygiène alimentaire appropriée, toute intervention semble contre-indiquée à cette époque.

Cependant le cathétérisme n'est pas toujours possible avec une sonde métallique, en raison soit de circonstances locales fâcheuses, soit de fausses routes antérieures. Autrefois, on conseillait en pareil cas de forcer le cathétérisme, de se créer une route nouvelle en tunnellisant en quelque sorte la prostate. Mais cette pratique barbare et dangereuse n'a heureusement pas été suivie. Il est, en pareil cas, bien préférable, de pratiquer la ponction de la vessie ; c'est là une opération qui peut être pratiquée en n'importe quel endroit, et par n'importe quel médecin ; elle est moins dangereuse qu'un cathétérisme prolongé et qu'une fausse route. Il suffit pour cela d'employer une seringue de Pravaz, ou un trocart fin, relié à un appareil de Potain. Après avoir soigneusement aseptisé la région, on ponctionne à deux doigts au-dessus de la symphyse pubienne. Cette ponction est absolument inoffensive, même avec de l'urine trouble et fétide. Comme complications excessivement rares, on signale des phlegmons, ou des infiltrations d'urines.

Cependant, on emploie une autre méthode à la Clinique de la Charité de Berlin : quand le cathétérisme métallique est impossible, ou qu'il y a des fausses routes, on pratique une boutonnière. Cette opération est supportée facilement, même par des gens affaiblis. Par la plaie opératoire, on introduit un gros cathéter, et on vide ainsi la vessie. Cette manœuvre est répétée plusieurs fois le premier jour, et souvent le lendemain il est possible de sonder le malade par les voies naturelles.

Il faut alors commencer, ou mieux continuer le traitement de l'hypertrophie prostatique ; celui-ci consiste en un cathétérisme régulier, fait avec de grosses sondes. On arrive ainsi dans le plus grand nombre des cas, à permettre aux malades de vider leur vessie d'une manière spontanée et complète, sans urine résiduelle. Branco n'a observé dans ces trois dernières années que deux cas à résultat négatif.

Dans ce mode de guérison, il faut attribuer une certaine part au calibre du cathéter ; une grosse sonde produit en effet un massage régulier de la prostate sur son passage, et rétablit le calibre de l'urèthre avec plus de facilité qu'une sonde fine.

De nombreuses opérations ont été proposées pour la guérison radicale de l'hypertrophie prostatique, ce sont :

1° L'établissement d'une fistule hypogastrique : cystotomie suprapubienne (Poncet) ;

2° Des opérations sur la prostate elle-même : prostatomie, et prostatectomie ;

3° Des opérations sur les organes génitaux : castration, résection des canaux déférents. Citons enfin la ligature de l'artère iliaque d'après Bier.

De toutes ces opérations, qui sont trop radicales, ou trop incertaines, une seule est entrée dans le domaine de la chirurgie courante ; c'est la prostatomie galvano-caustique d'après Bottini. Celle-ci peut être faite sans narcose à la rigueur, et donne de très bons résultats ; elle permettrait d'obtenir 50 pour cent de guérisons, et 28 pour cent d'améliorations d'après les statistiques données au dernier Congrès de Chirurgie. Evidemment, elle peut aussi avoir des résultats moins bons, ou occasionner des dangers; mais elle est indiquée quand d'autres méthodes plus simples n'ont pas réussi.

Il n'en est plus de même à la deuxième période. La miction devient plus difficile ; on note aussi des douleurs gastriques et de la constipation. Il n'est pas difficile au médecin de se rendre compte que le malade n'arrive pas à vider complètement sa vessie par ses mictions. Et même celui-ci accuse souvent une rétention complète d'urines, consécutive soit à un refroidissement, à l'absorption de bière froide, à un excès génésique, soit à une miction volontairement retardée. Plus la vessie se remplit, plus les douleurs deviennent violentes. Le globe vésical fait une saillie anormale sur la paroi abdominale ; il atteint souvent l'ombilic. Souvent même on voit apparaître une goutte de sang au méat urinaire ; ce qui démontre des tentatives infructueuses de cathétérisme.

En pareil cas, il faut intervenir, et rapidement intervenir. Le diagnostic est facile. L'âge de l'homme et une exploration rectale nous démontrent évidemment qu'il s'agit d'une hypertrophie de la prostate. La première indication à remplir, c'est l'évacuation de la vessie. On désinfecte aussitôt le méat urinaire, le gland, et on tente un cathétérisme prudent avec une sonde molle de Nélaton. Si on ne réussit pas, Braun conseille de recourir aussitôt à un cathéter métallique, instrument d'une stérilisation très facile ; il emploie le cathéter de Mercier, dont le bec très court forme un angle de 110°, et se sert d'un calibre correspondant au n° 24 ou 26 de la filière Charrière. Si l'on suit avec le bec du cathéter la paroi antérieure généralement non altérée de l'urèthre, on arrive souvent au but : on peut d'ailleurs guider l'instrument par un doigt introduit dans le rectum. Il est essentiel de surélever le bassin du malade sur un coussin assez dur, afin de pouvoir faire basculer fortement le cathéter, et ainsi déprimer le lobe prostatique hypertrophié. Il est avantageux d'employer un instrument de gros calibre, car celui-ci produit moins de lésions qu'un petit calibre ; il ne s'arrête pas dans des fentes et des replis, mais poursuit son chemin, en laissant tous ces obstacles de côté ; il est enfin d'un usage plus facile pour les mains non expérimentées, et occasionne moins de fausses routes. Guyon le préconise également, puisqu'il permet une évacuation plus rapide de la vessie. Certes, il serait très mauvais de vider brusquement une vessie très dilatée, mais il est toujours facile de ralentir le cours de l'urine, en obstruant de temps en temps la sonde avec le doigt. Quand parfois le méat urinaire est trop étroit pour permettre l'introduction du gros cathéter, Braun ne craint pas de le fendre d'un coup de ciseaux à la partie infé-

ricure ; l'opération n'est pas douloureuse, et le plaie, saupoudrée d'iodoforme, guérit facilement.

Dr GEORGES.

PHTISIOLOGIE

Vœux adoptés par le Congrès de Londres en séance finale

(26 juillet 1901).

1°) Le *crachat de tuberculeux* est le principal agent de dissémination de la tuberculose, et le fait de cracher partout doit être supprimé.

2°) Tous les hôpitaux et dispensaires devraient donner à chaque malade phtisique des instructions relatives à la prophylaxie de la tuberculose et leur fournir pour leur propre usage un crachoir de poche.

3°) La *déclaration volontaire* des cas de phtisie avec expectoration et les résultats qui en découlent au point de vue de la prophylaxie ayant eu de bons effets, l'*extention de cette déclaration devrait être encouragée* dans tous les districts ou une administration sanitaire suffisante permet d'appliquer des mesures efficaces.

4°) L'*extension des sanatoria* est un des moyens indispensables dans la lutte contre la tuberculose.

5°) *D'après l'opinion du Congrès, éclairé par les travaux qui lui ont été présentés, les médecins, sanitaires devront user de leur influence, sans relâcher leurs efforts, pour prévenir la propagation de la tuberculose par le lait et la viande des animaux tuberculeux.*

(Vœu présenté par S. Herbert Maxwell et lord Spencer.

6°) Etant donné les *doutes élevés sur l'identité de la tuberculose humaine et bovine*, il est urgent de s'adresser au gouvernement pour instituer une enquête immédiate sur cette question qui est d'importance vitale pour la santé publique et a de grandes conséquences pour l'industrie agricole.

7°) Le travail d'éducation dû aux grandes sociétés nationales pour la lutte contre la tuberculose doit être encouragé et aidé ; c'est par leur moyen qu'on pourra *former l'opinion publique*, faciliter la tâche des médecins et faire voter une législation d'ensemble sur la question.

8°) Un *Comité international permanent* devra être établi : a) pour rassembler les mesures adoptées pour la lutte contre la tuberculose dans les divers pays ; b) pour publier ces mesures en vue de l'éducation populaire ; c) pour réunir et publier périodiquement un recueil des recherches scientifiques sur la tuberculose : d) pour examiner et recommander les mesures de prophylaxie.

Les grandes sociétés nationales ayant pour but la lutte contre la tuberculose seront invitées à opérer de concert.

9°) Le surpeuplement, le manque d'aération, les poussières et toutes les causes d'insalubrité dans les logements ouvriers diminuent les chances de guerison de la tuberculose et prédisposent à la contagion et en diffusent les agents.

10°) Au prochain Congrès de la tuberculose on devra étudier l'influence de la prédisposition constitutionnelle à la tuberculose, et les moyens qui peuvent la modifier.

11°) *Tout en reconnaissant l'extrême importance des sanatoria* pour la lutte contre la tuberculose dans tous les pays, l'attention du gouvernement devra informer les philantrophes et les sociétés de charité de la nécessité de créer des *dispensaires pour tuberculeux*, ce qui constitue le meilleur moyen d'arrêter l'extension de la tuberculose dans les classes ouvrières et indigentes.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Le traitement préventif idéal de la rage.

Sous le titre suggestif « **La rage à Paris en 1900** » un grand quotidien de la capitale, le *Journal*, s'il faut le nommer, a donné ces jours derniers un résumé du rapport récemment présenté par le service vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine, sur cette question. Ce document nous apprend qu'au point de vue de la rage, Paris (fait aussi saisissant que pénible à constater, surtout en songeant qu'il existe un Institut Pasteur), détient le record sur toutes les villes de l'Europe et, qu'en outre, cette effroyable maladie canine, qui se répercute si fréquemment sur l'homme, y acquiert annuellement une progression de plus en plus inquiétante.

Les chiffres qu'on y lit sont d'une éloquence tellement frappante qu'on est tenté de croire que jusqu'ici aucun moyen n'a été employé pour combattre ce terrible fléau, ou bien qu'on s'est heurté à une incurie manifeste ; sinon faudrait-il alors reconnaître que, si des mesures ont été prises, elles sont demeurées complètement inefficaces et même stériles.

Voici en quelques lignes ce lugubre bilan :

En 1900, on a abattu à Paris, comme enragés, chiens et chats, 505 têtes, et 302 dans les communes suburbaines, au total 807, soit 202 de plus qu'en 1899. Si on ajoute à ce nombre 1.597 autres chiens ou chats mordus ou roulés par ces 807 congénères, on atteint le chiffre respectable de 2.404 animaux ayant la rage et, partant, devenus dangereux. Passons sous silence quantité d'autres résultats chiffrés, fort instructifs du reste, que relate la statistique en question, et arrivons de suite aux victimes humaines. — Nous y trouvons 101 enfants et 330 adultes mordus par des animaux reconnus enragés, en tout 431 ; relevons encore, simplement pour mémoire, les autres accidents de personnes, attribuables aux morsures suspectes et nous nous élevons à un total de 1.684. Tout cela uniquement dans le département de la Seine ! — Quelle chiffre atteindrait donc une statistique portant sur la France entière ?

Si la plupart de tous ces blessés ont été traités, comme cela est supposable, à l'Institut Pasteur, les uns, avec un succès définitif, d'autres avec un résultat satisfaisant plus ou moins durable, il nous revient cependant que 9 d'entre eux y ont succombé et nous avons le droit de penser qu'un certain nombre d'autres, traités ou non, ont dû aller mourir ailleurs sans que les auteurs de ce travail statistique aient pu en suivre la trace.

Cet ensemble de faits, dont le tableau est aussi sombre que lamentable, en dehors même

des tristes réflexions qu'il nous suggère, nous amène à tirer les conclusions suivantes :

1° Que les mesures administratives édictées et prises jusqu'à ce jour pour préserver les chiens de la rage, et pour garantir les personnes contre leurs atteintes, ont été absolument insuffisantes.

2° Que la muselière et la laisse, proposées aujourd'hui encore, comme moyen unique, à l'administration, par le service sanitaire, qui prétend ainsi faire disparaître la maladie dans l'espace d'une année, restent toujours des ressources peu pratiques, illusoires, ou d'un effet fort douteux et qu'il ne convient d'utiliser que comme moyens accessoires.

3° Que, puisque le traitement de la rage confirmée ou seulement soupçonnée chez l'homme, par le sérum antirabique, a donné depuis bon nombre d'années des succès réels et incontestables, la seule indication précise qui en découle consiste à rechercher et à trouver parallèlement, s'il n'existe déjà, ce que j'ignore, un *sérum antirabique préventif*, similaire au vaccin antivariolique, avec lequel à l'avenir tous les chiens sans distinction seraient inoculés, suivant une ordonnance de police sanitaire qui serait spécialement rédigée à cet effet, et qui comporterait l'application immédiate de cette méthode d'inoculation pour immuniser la race canine.

Alors, de même que les enfants, pour entrer à l'école, et les adultes, pour suivre les diverses carrières auxquelles ils se destinent, sont dans l'obligation de produire un certificat de vaccination ou de revaccination antivariolique, de même, tout propriétaire d'un ou de plusieurs chiens serait strictement tenu d'abord de les faire inoculer, et ensuite, de se procurer un certificat de vaccination antirabique pour chaque animal en sa possession. A cette seule condition, il serait autorisé à sortir son ou ses chiens et à les laisser circuler en liberté, après les avoir munis chacun, d'après le nouveau réglement, d'une plaque apparente portant l'indice certain d'un contrôle officiel et rigoureux. Rien n'empêcherait du reste, pour augmenter encore la sécurité du public, de prescrire en outre la muselière et la laisse.

Cependant, me dira-t-on, dans la pratique les choses ne se passent pas ainsi et, à travers les mailles du règlement de police, bien des chiens pourraient s'échapper inaperçus. Sans doute, mais ce serait le petit nombre et, en perfectionnant peu à peu les moyens d'action, dans un temps très court les contrebandiers de la loi deviendraient quantité négligeable ; le but serait donc atteint dans les limites accessibles à l'homme.

En ce qui concerne la race féline, la question d'immunisation paraît plus malaisée à résoudre. Toutefois le danger est ici moins grand, les chats vivant plus habituellement dans les maisons et étant aussi beaucoup moins sujets à la rage que les chiens. En tous cas, il y aurait lieu d'étudier sérieusement les conditions particulières où il serait possible de leur rendre applicables les mêmes mesures préventives.

Quant aux chiens et aux chats errants, ils seraient tous capturés sans merci et abattus sans pitié, même et y compris ceux qui seraient susceptibles d'être réclamés, à moins qu'on ne fournît la preuve indubitable que les formalités exigées par le nouveau règlement aient été dûment remplies pour eux. On ne saurait d'ailleurs regarder au sacrifice de tels animaux quand il s'agit de sauvegarder tant de vies humaines, dont la moindre a, sans conteste, plus de prix que toute la Faune terrestre.

Voilà, je crois, le seul remède vraiment efficace et qui aurait définitivement raison de cette redoutable affection.

Préserver les chiens, et probablement les chats, pour mettre plus sûrement l'homme à l'abri du danger rabique serait, certes, la réalisation inespérée d'un des rêves les plus séduisants et les plus caressés par la science humanitaire. L'idéal de l'hygiène n'est-il pas basé sur ce principe qu'il vaut toujours mieux prévenir le mal que le guérir ?

Comme dernière conséquence, il est aisé d'entrevoir que l'Institut Pasteur, perdant de jour en jour, grâce à cette innovation, les chances actuelles d'ouvrir ses portes à ces malheureux mordus qui, le désespoir dans l'âme, lui demandent anxieusement leur salut dans l'incertitude de l'obtenir, n'aurait bientôt plus qu'à réserver l'entrée de ses salles et ses bienfaits à l'innombrable meute de chiens auxquels il parviendrait, par un traitement préventif, à donner l'immunité pour le plus grand bonheur de l'humanité rassurée.

Enfin, cette heureuse application nouvelle des grandes découvertes modernes aurait également pour résultat de rehausser encore et très sensiblement le prestige et d'accroître la gloire de la science pastorienne à l'éclosion de laquelle le XIXe siècle a assisté et dont le XXe pourra à bon droit s'enorgueillir.

Si j'ai vu juste, veuillez accorder à ma modeste idée, en la prenant pour ce qu'elle vaut, une place, si restreinte soit-elle, dans votre inestimable et compendieux journal, trop heureux si l'étude expérimentale et la réalisation pratique pouvaient un jour lui donner un corps robuste et viable.

Dr BERMONDY (de Nice).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La Protection de l'Enfance.

Réponse au « Matin ».

Le Corps médical a décidément bon dos ; il sera dit qu'à notre époque rien ne lui aura été épargné. Voici en effet qu'un grand quotidien mène une campagne acharnée contre une catégorie intéressante de confrères, *les médecins-inspecteurs des Enfants en bas âge*. Dans le n° du « *Matin* du 27 août, un article « *indigné* » contient ces lignes très suggestives !

« Nous avons publié..... le texte de la lettre « de M. le Dr Raimondi... Dans cette lettre, le « docteur Raimondi dénonçait en termes éner- « giques le mauvais fonctionnement du service « de l'inspection médicale des nourrissons. Il « déclarait, en propres termes, que la France était « le pays du monde où le nouveau-né était le « moins secouru et le moins défendu. Il affir- « mait que les crimes inconsciemment commis « en nourrice étaient chaque année innombra- « bles. Il ajoutait que bon nombre de méde- « cins-inspecteurs des campagnes remplissaient

« mal leur devoir ou ne le remplissaient pas du « tout ; qu'il serait temps qu'on exigeât d'eux « non des visites fictives, mais des visites réel-« les ; non pas un examen rapide du nouveau-« né, mais une consultation sérieuse ; non pas « une visite mensuelle, mais une visite hebdo-« madaire............

« Il y a un point de vue auquel nous nous pla-« çons et qui consiste à dénoncer les médecins-« inspecteurs ne surveillant pas la santé des « pauvres êtres abandonnés à des mains merce-« naires......... ; cela, c'est le fléau adminis-« tratif : il appartient à la presse, il appartient au « *Matin*. Nous ne nous tairons que lorsqu'il aura « disparu ou au moins qu'il aura été enrayé. »

Sans m'appesantir sur le singulier procédé de M. le Dr Raimondi, qui prend la Presse politique pour confidente de ses récriminations contre ses collègues, je tiens, en qualité d'ancien médecin-inspecteur des enfants en bas-âge, à protester contre des allégations outrageusement exagérées, et j'espère que ma protestation aura d'autant plus de poids que je ne pourrai être accusé de faire un plaidoyer *pro domo* !

Qu'il y ait des médecins-inspecteurs qui remplissent mal leurs fonctions, qui visitent les nourrissons confiés à leur surveillance d'une façon superficielle, ou qui même ne les visitent pas du tout, ceci n'est malheureusement pas douteux, parce qu'ici-bas rien n'est parfait, et que le corps médical n'échappe pas à cette loi. J'en ai connu un qui faisait visiter les enfants par les facteurs ruraux et les gardes-champêtres, qui lui rapportaient religieusement, chaque mois, les bulletins administratifs. Mais que ces tristes personnages soient légion dans notre beau pays de France, voilà ce que je ne saurais admettre... Et si la protection de l'enfance ne donne pas, malgré la loi Roussel, tous les heureux résultats qu'on pourrait en attendre, ce n'est pas aux médecins-inspecteurs qu'il faut s'en prendre, mais bien à la loi elle-même, qui est insuffisante encore. On ne le sait que trop au « Concours Médical » où l'on s'est occupé si sérieusement d'un projet de révision de cette loi ; où, de discussions animées, sont sorties des propositions judicieuses tendant à une amélioration notable de l'état de choses actuel.

Le médecin-inspecteur des nourrissons est toujours choisi parmi ceux qui exercent dans une région déterminée. Il reçoit un traitement dérisoire : *un franc, deux francs*.... par chaque visite... On a, d'ailleurs, la précaution de lui recommander de profiter, pour ces visites, des circonstances professionnelles qui l'amènent dans le voisinage de l'enfant.... ce qui n'empêche pas que, si ces circonstances ne se produisent pas, il devra consacrer un temps plus ou moins long, suivant la distance, pour un travail à peine rémunéré. Mais ceci n'est rien. Ce n'est rien non plus qu'il perde assez souvent les honoraires qui lui sont légitimement dus quand il a soigné régulièrement un nourrisson malade, dont la famille se désintéresse beaucoup trop souvent. Ne sommes-nous pas habitués à ces sacrifices, auxquel nous amènent fatalement, notre abnégation (!), notre dévouement (!) notre désintéressement (!).... et autres eaux bénites de cour..... monnaie de singe qui n'est pas la dernière à tomber dans notre escarcelle ! Malgré cette insuffisance de rémunération, le service n'en est pas moins assuré d'une façon satisfaisante, et donne de bons résultats. Ces résultats seraient cependant bien meilleurs encore si les médecins-inspecteurs avaient sur la nourrice une autorité réelle. Malheureusement, cette autorité le plus souvent leur fait défaut, parce qu'elle ne leur est pas donnée par ceux qui ont réellement qualité pour le faire : Maire, Préfet... etc... !

Une femme se présente chez un médecin-inspecteur pour se prémunir du certificat qui lui permettra de prendre un enfant en nourrice. Elle a dû préalablement s'en faire délivrer, par le maire de sa commune, un qui constate qu'elle est de bonne vie et mœurs, qu'elle a une habitation convenable, etc..... A supposer que le médecin ait des raisons de suspecter les qualités de cette femme, en dehors même de ce qui concerne son état de santé personnel, comment pourra-t-il refuser un certificat si la plus haute autorité administrative de la localité a donné le sien ? Et qu'adviendra-t-il si, confiant dans son bon droit ; il persiste dans son refus ? D'abord, la femme n'hésitera pas à se rendre chez un confrère voisin qui consentira à lui donner satisfaction ; (il s'en trouvera bien un pour faire une niche au premier), et de plus, elle sortira de chez celui-ci, irritée, furieuse, et toute décidée à lui faire, comme on dit vulgairement, un habit dont il appréciera la valeur.......

Mais, la plupart du temps, sinon toujours, le certificat médical est délivré. La femme a son nourrisson : le médecin-inspecteur va, dans les huit jours, faire sa première visite.

Il constate des fautes contre l'hygiène ; il voit un biberon défectueux, une alimentation inappropriée. Il fait ses observations, ses recommandations, et revient quelque temps après, pour s'assurer, trop souvent, hélas ! que ses paroles sont restées lettre morte, qu'aucun de ses conseils n'a été suivi et qu'il se heurte à une inertie, voire à une mauvaise volonté évidente.... Que voulez-vous qu'il fasse ? Qu'il appelle l'attention du maire sur ces faits ? Presque sûrement, le maire ne marchera pas pour ne pas s'exposer à mécontenter ses électeurs. Qu'il adresse un rapport à l'Inspecteur départemental ? Neuf fois sur dix, je le jurerais, son rapport sera enfoui dans les archives, et il en sera pour ses frais. Qu'il cesse de s'occuper de la nourrice et du nourrisson, afin de se dégager de toute complicité coupable ? C'est lui qui se met en défaut à son tour, qui devient justiciable d'observations, de réprimandes, voire de révocation, sans compter les partisans (?) qu'il ne tarde guère à acquérir dans le coin où la commère, à la langue bien pendue, se charge de lui faire de la réclame !

En regard du médecin-inspecteur, dont la tâche est loin d'être aussi commode qu'on veut bien le dire, il y a la nourrice qui mérite bien aussi quelque considération, la nourrice qui n'a pas toujours toutes ses aises, qui voit souvent les mois et les mois passer sans recevoir le salaire qui lui est dû ; qui n'ose pas rendre un enfant dont elle ne tire aucun bénéfice, parce qu'elle espère toujours être payée à un moment où à l'autre, et qui, voulût-elle le rendre, serait forcée de le ramener à la famille, *à ses frais*, sans grande chance de rentrer dans ses déboursés, quand la famille se compose uniquement d'une pauvre fille en service, d'une malheureuse ouvrière sans ressources. Généralement, les mauvai-

ses nourrices, celles, au moins, qui ne soignent pas les enfants avec toute la vigilance désirable, sont celles qui sont insuffisamment ou mal payées. Pour que le « métier » soit à peu près lucratif, il faut que la nourrice reçoive au moins *trente francs par mois* — un franc par jour. Or, combien de femmes se chargent de nourrissons pour 25 fr., 20 fr. et même 15 fr., qui sont forcées de se créer par ailleurs des ressources et qui, fatalement, négligent l'enfant qui leur est confié ? Notez que si l'enfant tombe malade, elles font l'avance des médicaments, parfois des honoraires médicaux, et qu'elles n'en sont pas toujours remboursées...

De ces différentes considérations il résulte donc que les défectuosités de la protection de l'enfance ne sont pas, aussi souvent que l'affirme *Le Matin*, imputables aux médecins-inspecteurs, et que si, d'autre part, les nourrices n'ont pas à proprement d'excuses quand elles sont négligentes ou coupables, elles peuvent, dans un assez grand nombre de cas, invoquer des raisons qui atténuent jusqu'à un certain point leur responsabilité.

Et le remède ? Sans revenir sur le projet de révision de la loi Roussel, dû au *Concours médical* et que M. le Professeur Labbé doit déposer devant le Sénat à la rentrée, je me contenterai d'indiquer la mesure suivante, qui me paraît d'une application facile dès aujourd'hui.

Que l'*Inspecteur Départemental*, qui n'est pas forcément un médecin, mais qui est fonctionnaire indépendant, à l'abri des caprices de la clientèle, et pourvu de l'autorité suffisante, *soit tenu de faire lui-même, une fois par trimestre, une visite de toutes les nourrices de son département*. Qu'il surveille rigoureusement les médecins-inspecteurs, qu'il exige d'eux des visites régulières, et qu'il soit sans pitié pour les défaillants ; comme le plupart du temps, ils ont sollicité ce poste d'inspection, ils sont mille fois inexcusables quand ils se mettent en défaut. *Qu'il surveille surtout les nourrices, et qu'il prenne de lui-même les mesures répressives nécessitées par les circonstances.* On m'objectera peut-être que ce fonctionnaire ne reçoit pas un traitement suffisant pour faire face à ces multiples déplacements. Alors, qu'on l'augmente ; qu'on lui donne des frais de route ; la chose en vaut bien la peine, puisqu'il s'agit de la vie d'enfants dont la disparition prématurée constitue une perte sèche pour la nation.

Ah ! et puis, qu'on s'occupe aussi un peu de sauvegarder les intérêts des nourrices. Que la commune, le Département, l'Etat, interviennent pour leur garantir *dans tous les cas*, leurs salaires, et le remboursement de leurs déboursés. Que ces collectivités prennent à leur charge les poursuites en recouvrement à exercer contre les familles solvables, mais négligentes, et que, pour les autres, l'Assistance publique s'en charge.

Mais qu'on ne vienne pas incriminer la négligence des médecins-inspecteurs qui, la plupart du temps, font leur devoir et plus que leur devoir, et qui ne sont pas cause que la loi, mal faite, incomplète ou mal appliquée, ne leur donne pas les armes nécessaires, les auxiliaires avisés pour mener à bien la tâche dont ils ont tout le poids sans en recueillir tous les avantages.

Dr J. Duchesne.

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Association des médecins du Rhône

Nous sommes de ceux qui, tout en appréciant la valeur des motifs de cette grave décision, ont regretté jadis de voir la puissante Société locale du Rhône se séparer de l'Association générale des médecins de France. Toute division ou toute atteinte portée à la solidarité générale nous attriste et nous inquiète.

Aussi caresserons-nous toujours l'espoir que, les motifs de brouille ayant disparu, par l'attitude nouvelle de l'Association générale, des esprits généreux pousseront quelque jour au rétablissement de l'ancien état de choses, dût l'une ou l'autre des parties, sinon les deux, faire à l'entente quelques sacrifices.

En attendant, constatons que nos confrères de Lyon ont su apprécier le mobile très élevé qui a récemment rapproché l'Association générale des œuvres de prévoyance du Concours. Nos lecteurs en jugeront par les lignes suivantes lues à la dernière Assemblée de la Société du Rhône.

Extrait du Rapport financier de M. Odin, trésorier.

Messieurs et chers confrères,

.... « Vous connaissez par la presse médicale toutes les modifications qui se sont opérées au sein des associations médicales pour se conformer à la nouvelle loi sur les sociétés mutuelles. Vous savez que l'Association générale elle-même a dû se transformer en société de secours mutuels, et que cette transformation a été le départ d'un grand nombre d'autres beaucoup plus importantes.

Elle a enfin compris que si la bienfaisance est excellente, la prévoyance lui est encore bien supérieure, et laissant de côté ses vieux préjugés, elle est venue bravement aux idées nouvelles. Elle a jugé qu'il était indispensable de créer, à côté de son œuvre d'assistance, des œuvres de prévoyance.

C'est ainsi qu'elle a décidé de créer une Caisse indemnité-maladie et une Caisse de retraite. Pour l'organisation de ces sociétés, elle s'est inspirée de celles qui existaient déjà.

Il n'y avait qu'une seule Caisse de retraite, dite Caisse des pensions de retraite du Corps médical français. Après bien des pourparlers, l'Association générale se l'est associée et en a fait un de ses rouages.

Il y avait au contraire trois Sociétés d'indemnité-maladie : la Caisse Lagoguey, la plus ancienne, pour les médecins de la Seine ; l'Association amicale pour la France entière, et celle de l'Association des médecins du Rhône (1). Après avoir étudié le fonctionnement de ces sociétés, l'Association n'a rien trouvé de mieux à faire, et au lieu de créer une nouvelle société concurrente des autres, elle a préféré une entente avec l'une d'elles.

Elle s'est adressée à la plus nombreuse, l'Association amicale ; c'était fort naturel. C'était

(1) Notre confrère oublie de citer celles, moins importantes, de la Seine-Inférieure et de la Haute-Garonne.

en tout cas un bien grand honneur pour le docteur Cézilly et pour le *Concours médical*, fondateur de cette caisse. Il est vrai que l'Association générale leur devait bien cette réparation pour les résistances sans nombre qu'elle leur avait opposées à leur début.

Par le fait d'une entente entre ces deux sociétés, l'Amicale est devenue une branche, une émanation, une fille de l'Association générale qui l'a prise sous sa haute protection. L'Amicale, au point de vue financier spécialement, ne semblait pas avoir besoin de protection. Elle comptait 663 membres ; elle possédait une réserve de 153.860 francs. Elle paraissait donc bien pouvoir marcher seule. Néanmoins, on a pensé, dans son Conseil de direction, qu'elle avait encore à gagner à ce rapprochement, d'autant plus qu'on lui laissait une entière autonomie. A coup sûr, l'intérêt du Corps médical a été le seul mobile de la transaction ; le docteur Cézilly a donné assez de preuves de son dévouement aux intérêts de notre corporation pour qu'on ne puisse pas en douter. Sa conviction a entraîné celle des membres de l'Amicale.

Bien qu'au point de vue financier — et dans les œuvres de prévoyance et de droit, il doit primer tous les autres — il semble bien que la haute protection de l'Association générale soit négative pour les Sociétés et peut-être avantageuse pour elle ; il n'en est pas moins certain que cette fusion des trois Sociétés, bienfaisance, assurance contre la maladie, assurance contre la vieillesse, portera ses fruits. L'Association générale, par son organisation dans la France entière, par son concours dans la propagande, par sa grande autorité, ne peut qu'être très utile aux deux Sociétés plus jeunes, dont le temps n'a pas encore consacré l'œuvre. On peut donc louer et féliciter l'Amicale et la Caissse des retraites d'avoir obtenu ce patronage qu'elles avaient jadis si ardemment désiré et demandé, et l'Association générale d'avoir, avec une parfaite abnégation, abandonné ses goûts, ses habitudes, ses résistances passives et actives d'autrefois, d'avoir su distinguer et reconnaître le bien que d'autres avaient fait en dehors d'elle et malgré elle, et de venir aujourd'hui l'affirmer en adoptant publiquement l'Amicale et la Caisse de retraite des médecins français.

Souhaitons-leur donc bonheur et prospérité. Que tous les médecins français donnent leur adhésion à ces Sociétés ; que les 600 membres de l'Amicale et les 800 de la Caisse de retraite deviennent bientôt 6.000 et 8.000. Rien ne peut faire plus pour le bonheur du Corps médical, que nous désirons tous.

REPORTAGE MÉDICAL

Distinctions honorifiques. — Parmi les récentes distinctions accordées, nous relevons les noms suivants de membres du « Concours » :

Chevalier de la Légion d'honneur. — M. le docteur Chevallereau, de Paris.

Officier de l'Instruction publique. — M. le docteur Piogen à Asnières.

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Thomas au Raincy (Seine-et-Oise) et Pamart, de Noisy-le-Grand (Seine-et-Oise).

Médaille de bronze des épidémies. — MM. les docteurs Marchais, de Carhaix (Finistère) et Quère, de Callac (Côtes-du-Nord).

Nous adressons toutes nos félicitations à nos confrères.

XIVe Congrès de l'Association française de chirurgie. — Le 14e Congrès de l'Association française de chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 21 octobre 1901, sous la présidence de M. Lucas-Championnière, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine. La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à deux heures. Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° « *Chirurgie de la rate* », M. Février (de Nancy), rapporteur ; 2° « *Traitement des adénites tuberculeuses* », M. Aug. Broca (de Paris), rapporteur.

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer pour le 15 août, au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications à M. Lucien Picqué, secrétaire général, 81, rue Saint-Lazare, à Paris. Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au Secrétaire général.

Association française d'urologie. — La cinquième session de l'Association française d'urologie se tiendra à Paris à la Faculté de Medecine, du 24 au 26 octobre 1901, sous la présidence de M. le professeur Guyon.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante :

Rein mobile : pathologie et indications opératoires.

Les membres de l'association qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général : M. E. Desnos, 31, rue de Rome.

Les Maires et la santé publique. — La proposition de loi suivante a été remise à M. Allombert, député de l'Ain, pour qu'il la dépose sur les bureaux de la Chambre :

Article unique. — Tout maire d'une commune où sévit épidémiquement la fièvre typhoïde, s'il refuse de prendre les mesures nécessaires en vue de la disparition de l'épidémie (analyses répétées de l'eau, vérification du captage et de la canalisation des eaux, etc...) sera de ce fait passible des tribunaux où il pourra être poursuivi par homicide par négligence.

Eh bien, les tribunaux ne chômeront pas !

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4711. — M. le docteur Vallée, à la Guerche (Ille-et-Vilaine), membre du Syndicat des médecins de Rennes.

N° 4712. — M. le docteur Piot, de St-Georges-l'Espéranche (Isère), présenté par M. le docteur Gros, de Vienne (Isère).

N° 4713. — M. le docteur Westermann, de Pierrefeu (Var), présenté par M. le docteur Brun-Bourguet, de Puget-Ville (Var).

N° 4714. — M. le docteur Santelli, de St-Christoly-de-Blaye (Gironde), membre du Syndicat des médecins du canton de St-Savin-de-Blaye.

N° 4715. — M. le docteur Delpeut, d'Epinac-les-Mines (Saône-et-Loire), membre du Syndicat des médecins du Morvan.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Cunéo, ancien Inspecteur général du Corps de Santé de la Marine, membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 38 21 SEPTEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La protection de l'Enfance et la satisfaction du « Matin » 441

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le diagnostic du glaucome et son importance thérapeutique. — Le signe de Kernig dans les méningites cérébro-spinales. — Le sérum artificiel comme moyen de pronostic dans les maladies infectieuses chez les enfants. — Le rôle des fosses nasales dans la prédisposition à la tuberculose pulmonaire. — Sérothérapie intensive dans la diphtérie 442

CHIRURGIE PRATIQUE.

Les plaies pénétrantes de l'abdomen 445

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.

La transformation de l'Association générale 448

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

L'acquittement de l'Union médico-pharmaceutique du Nord en police correctionnelle 449

BULLETIN DES SYNDICATS.

Syndicat des médecins de l'arrondissement de Saumur. — Syndicat de Béziers 450

REPORTAGE MÉDICAL 451

ADHÉSIONS 452

NÉCROLOGIE 452

PROPOS DU JOUR

La protection de l'enfance et la satisfaction du « *Matin* »

Le journal *le Matin* annonce en ces termes le résultat de la campagne dont parlait M. le Dr Duchesne dans le dernier numéro du *Concours*.

Encore un succès remporté par le « Matin » — Notre campagne sur les nourrissons — Premier résultat obtenu — Importante circulaire de M. Lépine.

Nos lecteurs ont pu remarquer que depuis quelques jours nous avions, sinon discontinué, en tout cas considérablement ralenti notre campagne en faveur de l'enfance. Plusieurs parmi eux nous avaient même écrit à ce sujet pour se plaindre amèrement.

La raison pour laquelle nous avions cessé de protester quotidiennement contre des faits que nous considérions comme lamentables est fort simple : c'est que nous avions été prévenus que les pouvoirs publics, émus par les révélations du docteur Raimondi et par les nôtres, étaient décidés à remédier à un état de choses inadmissible ; c'est que nous savions que le *Matin* allait avoir cause gagnée...

Et en effet, voici la circulaire que M. Lépine vient d'adresser à tous les médecins-inspecteurs :

Le préfet de police à MM. les médecins-inspecteurs et à Mmes les visiteuses de la protection des enfants du premier âge.

Pour assurer d'une façon plus efficace la surveillance du service de protection de l'enfance, et aussi pour remédier à certains abus et actes de négligence, *rares il est vrai*, qui m'ont été signalés, il me paraît nécessaire d'appeler particulièrement votre attention sur les conditions suivantes, dans lesquelles vous devez vous acquitter de la mission qui vous est confiée.

L'article 10 du règlement d'administration publique du 27 février 1877 vous prescrit de voir tout nouveau nourrisson *dans la huitaine* de la réception de l'avis de placement et de visiter ensuite cet enfant au moins une fois par mois, et à toute réquisition du maire.

J'attache le plus grand intérêt à ce que vous fassiez toujours dans le délai réglementaire votre première visite, dont vous n'ignorez pas l'importance. C'est, en effet, dès le début du placement que vous pouvez intervenir efficacement pour remédier à des méthodes d'alimentation vicieuses, éclairer la nourrice par vos conseils, et assurer au nourrisson le bénéfice de soins appropriés à son âge et à son état de santé.

En ce qui concerne votre inspection mensuelle, il est bien entendu qu'une visite par mois de chaque nourrisson constitue un minimum auquel vous ne devez pas vous tenir, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants vous ayant paru mal soignés par leurs éleveuses.

D'autre part, je suis informé que quelques-uns d'entre vous ont l'habitude d'effectuer des tournées, à des époques régulièrement déterminées, les uns, par exemple, dans la première quinzaine du mois. Cette manière de procéder a pour inconvénients de trop espacer vos visites et de renseigner les nourrices sur la date probable de votre passage. Je vous prie de vous rendre, désormais, *toutes les semaines*, dans votre circonscription, ce qui vous permettra d'ailleurs de voir facilement les nouveaux nourrissons dans le délai de huit jours ci-dessus rappelé.

Il arrive souvent que vous ne rencontrez pas une nourrice chez elle. En pareil cas, vous voudrez bien déposer à son domicile, chez la concierge ou chez un voisin répondant pour elle, un bulletin constatant son absence, tel jour, à telle heure ; bulletin qui devra être joint au carnet par la nourrice. Je vous ferai remettre prochainement des imprimés pour cet usage.

Vous continuerez, comme par le passé, d'adresser à la mairie un bulletin mentionnant le résultat infructueux de votre démarche, en indiquant très exactement le jour et l'heure, et, à votre visite suivante chez la

nourrice, vous inscrirez sur le carnet une mention indiquant l'absence de cette éleveuse lors de votre précédent passage.

J'ai appris que vos bulletins de visite ne parviennent quelquefois aux mairies que quelques jours après votre inscription chez les nourrices. Je vous prie d'envoyer ces bulletins dans le délai de vingt-quatre heures.

GRACE A CETTE PROMPTE TRANSMISSION, LES MAIRES POURRONT PRESCRIRE D'URGENCE, DANS L'INTÉRÊT DES NOURRISSONS, LES MESURES DONT VOS CONSTATATIONS AURONT ÉTABLI LA NÉCESSITÉ.

J'ai décidé que Mmes les visiteuses tiendraient un registre analogue à celui que MM. les médecins-inspecteurs tiennent déjà par application des dispositions de l'article 40 du règlement.

Les registres de l'inspection seront présentés, une fois par an, du 1er au 31 janvier, dans mes bureaux pour y être visés.

Lorsque pour une cause quelconque, vous ne pourrez assister à une séance de commission locale, vous m'en informerez immédiatement et me ferez connaître les motifs de votre abstention.

ENFIN, JE VOUS RAPPELLE QU'AUCUN FONCTIONNAIRE DE MON ADMINISTRATION NE PEUT S'ABSENTER SANS MON AUTORISATION PRÉALABLE. EN CAS DE MALADIE, VOUS OBLIGEANT A INTERROMPRE VOTRE SERVICE, VOUS DEVEZ M'AVISER SANS DÉLAI.

Je charge le chef de la 1re division de veiller à la stricte observation de ces diverses prescriptions et de me rendre compte fréquemment de la marche du service.

La loi du 23 décembre 1894, votée par le législateur dans le but de protéger l'enfance, a déjà donné des résultats fort appréciables, que tout le monde est disposé à reconnaître. On doit obtenir encore davantage et je me plais à espérer que je puis compter sur votre zèle et votre dévouement pour réaliser de nouveaux progrès, dont bénéficieront les enfants confiés à votre surveillance protectrice.

Le préfet de police,
LÉPINE.

Comme on le voit, cette circulaire nous donne satisfaction sur presque tous les points, et elle marque un réel progrès dans l'efficacité de la protection de l'enfance. Sans doute, il faut encore que les préfets des départements imitent leur collègue de Paris ; mais le premier pas est fait...

Le *Matin* est heureux et fier d'y avoir contribué. Il est heureux et fier d'avoir, par son influence, ouvert l'ère d'une réforme vitale pour la France...

Il nous plairait beaucoup de partager l'enthousiasme de notre grand confrère, de constater qu'il s'était livré à une enquête approfondie, qu'il a révélé les véritables points faibles de l'organisation protectrice à modifier, indiqué et obtenu les remèdes nécessaires.

Mais, après les travaux de notre Commission de révision de la loi Roussel et la publication de l'important projet de loi qu'elle a demandé à M. le Professeur Labbé de soutenir devant le Sénat, nous sommes forcés de trouver lilliputiens les résultats obtenus par le Matin. La montagne accouche d'une souris.

Une circulaire ! une simple circulaire ! Et elle constate quoi ? Que les négligences des médecins inspecteurs, si malmenés l'autre jour, sont absolument *rares !!* Mais alors beaucoup de bruit et d'accusations en l'air pour presque rien.

On n'en part pas moins de là pour prendre le ton rogue et cassant qui convient à un service de police, et pour rappeler à dix-huit inspecteurs, (car il y en a en tout 18 visés par ce petit papier), ce qu'ils ont à faire. Comme s'ils ne le savaient pas déjà ! On leur annonce, pour tout nouveau : 1° qu'ils feront des tournées d'inspection hebdomadaires et non mensuelles ; 2° qu'ils auront un imprimé de plus à remplir et à adresser, afin de faire savoir que telle nourrice n'était pas chez elle lors de leur passage ; 3° que, fonctionnaires de l'administration de M. Lépine, *ils ne pourront plus s'absenter sans son autorisation*; 4° *que s'ils manquent une Séance de la Commission cantonale, ils auront à en demander pardon* ; 5° qu'ils enverront leurs papiers à la mairie dans les 24 heures sans faute, etc., car tout ce qui est paperasserie est sacré, à tel point que les visiteuses tiendront désormais un registre analogue à celui des médecins (sans doute pour contrôler celui-ci).

Eh bien ! quel sera le résultat de toutes ces chinoiseries policières s'adressant à des hommes comme nos amis, MM. Ledé, Le Baron, etc., pour ne citer que les plus connus de nos lecteurs ?

On finira par les dégoûter, les décourager, car ils savent que tout cela n'aboutira jamais, comme on feint de l'espérer, à forcer MM. les Maires à leur donner tout l'appui qu'ils réclameront. Ah ! il ferait bon qu'ils en vinssent à exiger cet appui : on aurait vite fait de leur répondre : « Assez d'histoires. »

A moins que les maires parisiens ne soient d'une autre essence que ceux de la province.

Donc, à notre sens, on n'aurait rien fait d'utile si on se contentait de dire aux Préfets des départements d'imiter l'exemple de M. Lépine. Il n'y aurait là qu'un coup de maillet, de plus, donné par les pouvoirs publics sur leur habituelle tête de Turc. Cela ne nous suffit pas.

Si la presse politique veut rendre un réel service, nous la convions à une levée de porte-plumes pour le jour où M. le Professeur Labbé donnera le signal, car il sera question alors de réformes pratiques, très réalisables et vraiment fécondes. Mais, en attendant, assez de coups d'épée dans l'eau... et dans le dos de nos confrères inspecteurs.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le diagnostic du glaucome et son importance thérapeutique.

Rien n'est plus important, au point de vue des conséquences, que de faire un diagnostic précoce de cette redoutable affection oculaire qu'on nomme le glaucome et cependant, par négligence et par insuffisance, bien des praticiens ont ainsi adressé trop tard à l'oculiste des malades irrémédiablement atteints.

« Lorsque le praticien est appelé à soigner une maladie de l'œil, dans laquelle à l'élément douleur, se joint la rougeur de la conjonctive, il doit avoir présent à l'esprit que cette rougeur, parfois bénigne, peut souvent cacher des entités morbides qui, méconnues ou négligées, peuvent entraîner une cécité irrémédiable, » (Suarez de Mendoza.)

« Le changement de coloration, la diminution de la transparence, l'engorgement des vaisseaux de la conjonctive, sont les premiers symptômes qui frappent le praticien lorsqu'il examine un malade atteint de l'hypérémie de cette membrane. Cette hypérémie peut se rapporter à une maladie autonome de la conjonctive, à une des nombreuses variétés de la conjonctivite, mais elle

peut aussi se montrer comme symptôme d'une affection grave des membranes ou des milieux profonds de l'œil.

« Dans ce dernier cas, l'hypérémie de la conjonctive ne joue qu'un rôle secondaire et entièrement subordonné à l'état de ces parties. »

Bien certainement, comme le dit M. le Dr Manuel Menacho (de Barcelone) (1), une attaque typique de glaucome aigu avec céphalalgie intense, douleurs oculaires, diminution considérable ou abolition complète de l'acuité visuelle congestion conjonctivale (de forme sèche), troubles et desquamation de l'épithélium de la cornée et forte tension oculaire, quand même elle coïncide avec les symptômes d'un catarrhe du canal gastro-intestinal de forme fébrile, ne passera pas inaperçue.

Mais le glaucome peut revêtir une forme moins évidente : il peut être accompagné de symptômes moins manifestes, et coïncider avec d'autres états pathologiques oculaires, lesquels contribueront à faire dévier l'attention de l'observateur et à l'amener à un jugement erroné.

Voilà ce que l'on ne doit pas ignorer, c'est cela qu'il faut mettre en évidence.

Nombreuses sont les affections gastro-intestinales qui s'accompagnent de céphalalgie ; mais, même en revêtant la forme de migraine ophtalmique dans n'importe laquelle de ses variétés, elles ne peuvent être l'origine d'une confusion, si nous avons présents à l'esprit les symptômes que nous allons indiquer.

L'attaque de glaucome peut être accompagnée de conjonctivite de forme sécrétante, ce qui, jusqu'à un certain point, excuserait l'erreur. Mais avec un peu d'attention, on évitera cette confusion.

Une amblyopie monoculaire préexistante, par défaut d'usage, ou une ancienne diminution de l'acuité visuelle due à une ancienne maladie oculaire, peuvent ôter de l'importance à la constatation de la diminution de la vue que produit le glaucome, mais cette constatation doit perdre sa valeur devant la signification non équivoque des autres symptômes, qui nous permettront de nous passer même des données que peut fournir le malade.

Quand le médecin est appelé à examiner un état gastrique consécutif à la lésion oculaire que nous étudions, il est naturel que les troubles visuels et, principalement, la douleur et la diminution de la vue appellent son attention, et une fois dans cette voie, il ne sera pas difficile d'établir la relation de cause à effet et de préciser le diagnostic de la lésion visuelle, ne fût-ce qu'en se basant seulement sur les symptômes externes et sur quelques données subjectives.

Dans les glaucômes aigus ou subaigus, la cornée se montre un peu opaque ; son revêtement épithélial manque par place ; les pupilles sont dilatées et n'obéissent pas à l'action de la lumière ; la chambre antérieure est très réduite dans son diamètre antéro-postérieur ou complètement abolie, l'acuité visuelle diminue considérablement, la tension du globe oculaire est augmentée et atteint parfois la dureté de l'ivoire.

Ces symptômes partiels qui suffisent dans la pratique générale pour diagnostiquer les glaucomes aigus, peuvent se contrôler : par l'éclairage oblique de l'œil, en se servant pour cela d'un foyer de lumière de régulière intensité concentrée sur la cornée au moyen d'une lentille biconvexe, par la palpation de l'œil effectuée à l'aide de la pulpe des deux index en cherchant, au moyen de pressions alternatives, à se rendre compte si la résistance élastique est plus ou moins prononcée en comparaison avec celle offerte pas des yeux normaux.

Si l'existence des dits symptômes est constatée, le diagnostic reste établi sur des bases solides, et le traitement peut être efficace, en employant dès le premier moment les myotiques et principalement l'ésérine qui, combinée avec l'usage interne de la quinine ou de l'antipyrine, modifieront rapidement les symptômes les plus alarmants de la maladie et prépareront alors l'organe à l'intervention opératoire qui est indiquée.

Peu importe qu'il existe outre les symptômes signalés une hypersécrétion conjonctivale d'aspect catarrhal, ou qu'on observe d'autres altérations de la cornée, vestiges d'anciennes lésions. — Les symptômes énumérés suffisent pour caractériser l'affection et si on voulait bien les graver dans l'esprit et leur accorder l'importance qu'ils méritent, on éviterait souvent des confusions pleines de tristes conséquences.

Les symptômes dépendant de l'appareil visuel doivent entrer en ligne, au même titre que ceux que fournissent les autres organes pour la formation d'un diagnostic.

Dans l'appareil visuel, on peut constater les premières manifestations des troubles cérébro-spinaux, rénaux, vasculaires, diathésiques. On y découvre fréquemment des symptômes précieux et d'une grande valeur pour l'appréciation de certains états de nervosisme, d'infection ou d'intoxication.

La perfection même qu'on a atteinte dans les moyens d'exploration de l'organe de la vision nous oblige à profiter des données qu'ils nous fournissent ; le jour où l'examen de l'appareil visuel sera plus généralisé dans la pratique, certaines lésions visuelles qui, méconnues, font des aveugles, ne passeront point inaperçues, et de plus, le diagnostic d'un certain nombre d'affections générales gagnera en précision et opportunité.

Le signe de Kernig dans les méningites cérébro-spinales

Le signe de Kernig consiste essentiellemen dans le phénomène suivant : lorsque le malade est étendu dans son lit, l'extension des membres inférieurs est possible ; s'il s'assied, les membres inférieurs se mettent en demi-flexion sur les cuisses, formant avec elles un angle plus ou moins aigu. Si on cherche à vaincre cette flexion, on se heurte à une sensation plus ou moins douloureuse. La flexion est irréductible. Cette contracture, habituellement symétrique, peut prédominer ou n'exister que dans un seul côté.

On connaît peu la physiologie pathologique du signe de Kernig. Bull le considère comme une simple exagération du phénomène normal et l'appelle une contracture de flexion.

A l'état normal, il existe un très léger degré de flexion des membres supérieurs et inférieurs

(1) *Archiv. de Méd. et de chir. spéciales*, n° 9.

par suite de l'équilibre des muscles antagonistes. Ce tonus musculaire normal peut être diminué, comme chez les ataxiques, il peut être exagéré dans la méningite cérébro-spinale, comme dans la méningite ordinaire où l'on observe la raideur de la nuque. Ce phénomène d'hypertonie procède du même processus irritatif aboutissant à la contracture des muscles à action prédominante. Il faut donc définir ainsi le signe de Kernig: une contracture uni ou multi régionale frappant les groupes musculaires physiologiquement prédominants, et survenant à propos d'attitudes qui normalement mettent en jeu cette prédominance. (Chauffard. *Presse médicale* et *Monde médical*).

Ainsi compris, le signe de Kernig devient l'expression clinique d'une hypertonie musculaire spécialisée par ses localisations électives et par son déterminisme causal.

Le sérum artificiel comme moyen de pronostic dans les maladies infectieuses chez les enfants.

Le sérum artificiel, si universellement recommandé comme tonique dans les états infectieux a une incontestable efficacité comme antitoxémique, surtout quand le rein fonctionne encore bien. Quand le filtre rénal est profondément altéré, la diurèse ne se produit pas et la constatation de ce seul phénomène peut naturellement avoir une grande valeur pronostique : c'est ce qu'ont remarqué MM. Rabot et Bonamour, de Lyon, principalement pour la diphtérie.

Bosc (de Montpellier) a déjà signalé le profit que l'on pouvait retirer de cette étude, Barbier et Deroyer, étudiant l'action de l'eau salée stérilisée dans les infections intestinales des nourrissons, ont montré également que chez ceux qui ne sont pas profondément intoxiqués, la réaction, après injection (réaction thermique, réaction du côté du pouls, etc.), est des plus nettes. Au contraire, chez les enfants très atteints, ou en état de collapsus ancien, elle est beaucoup moins appréciable. Enfin la plupart des auteurs signalent en passant, dans les cas favorables, l'augmentation de la quantité des urines, après les injections sous-cutanées ou intra-veineuses de sérum artificiel. Chez les enfants atteints de maladie infectieuse, cette recherche de la quantité des urines après les injections a, pour MM. Rabot et Bonamour, une importance considérable, pouvant servir de guide pour le pronostic général de l'infection.

Il est fréquent, en effet, de rencontrer des cas de diphtérie, où l'on se trouve embarrassé pour établir un pronostic ferme. De plus, souvent un croup, présentant même après le tubage, et pendant un certain temps des phénomènes alarmants, finira par s'améliorer, tandis qu'une angine à bacille de Lœffler, à allures bénignes, s'aggravera alors que tout semble aller bien, et finira par emporter le malade en dépit de tous les traitements.

Les auteurs ont cherché parmi les différents symptomes du début, s'il y en avait quelques-uns qui pourraient nous éclairer sur la marche ultérieure de la maladie. Des vomissements précoces et une douleur abdominale vague, quoique se rencontrant souvent au début d'une diphtérie grave, ne sont pas cependant assez constants, ni suffisamment importants pour établir un pronostic sérieux sur leur présence ou leur absence.

Ayant essayé l'emploi des injections sous-cutanées de sérum artificiel dans un certain nombre de cas de diphtérie grave, MM. Rabot et Bonamour ont remarqué que les réactions produites par ces injections donnaient des indications utiles par la suite. Ils en ont alors systématisé l'emploi dans plusieurs cas à marche douteuse, ainsi que dans quelques cas de scarlatine. Ils sont arrivés au résultat suivant : si après l'injection, le malade urine davantage, sans présenter de vomissements, ni de diarrhée, la diphtérie sera bénigne, quel que soit l'état général. Si, au contraire, après l'injection, la quantité des urines n'augmente pas, si le malade présente des vomissements, ou de la diarrhée, alors même que l'enfant semble aller tout à fait bien, le pronostic est sombre. (*Lyon Médical* et *Gaz. des Hôp.*)

Lorsque le sérum aura indiqué l'état du rein, il faudra favoriser l'élimination des toxines. Les diurétiques ont ici leur emploi indiqué : la lactose en particulier et surtout les lavements d'eau salée. Il faudra enfin traiter l'état général et la fièvre s'il y a lieu. Il faudra, toutefois, être sobre de nouvelles injections de sérum artificiel dans les cas graves, car alors il va à l'encontre de ce que l'on cherche en augmentant trop la tension sanguine et en amenant des hémorrhagies et des infarctus.

Le rôle des fosses nasales dans la prédisposition à la tuberculose pulmonaire.

M. le Dr *Mignon* a fait une très intéressante communication au Congrès de Londres sur la nécessité de posséder de bonnes fosses nasales pour lutter contre la possibilité de contagion de la tuberculose pulmonaire par les poussières atmosphériques.

Les microbes, en passant avec l'air, sont en grande partie arrêtés par les cils vibratiles du vestibule nasal et par la surface très étendue et très irrégulière de la muqueuse. On peut aussi tenir compte du rôle bactéricide du mucus nasal, bien qu'il soit discuté par certains auteurs. La clinique nous montre, enfin, que les fosses nasales sont beaucoup plus réfractaires à la tuberculose que tout le reste de l'arbre respiratoire et même que la cavité bucco-pharyngée. On doit donc considérer comme un danger d'infection tuberculeuse le fait d'avoir une perméabilité nasale insuffisante (obstruction nasale par déviations ou crêtes de la cloison, par rhinite hypertrophique ou congestive, par kystes, végétations adénoïdes, etc.)

Au point de vue du traitement, l'état des fosses nasales n'a pas moins d'influence. Comme le nez laisse passer plus d'air que la bouche, l'insuffisance nasale entraîne l'insuffisance de l'hématose et l'on sait combien l'air est nécessaire au tuberculeux. En passant par la bouche l'air entraîne de nouveaux microbes, qui, avec les premiers, favorisent la maladie. De plus, cet air insuffisant et nocif n'est modifié ni dans sa température, ni dans sa pression ; il provoque des inflammations bucco-pharyngées, laryngées trachéo-bronchiques, qui entravent l'action du traitement.

Il est donc de toute nécessité de s'assurer

que les sujets se présentant à notre examen, (spécialement les prédisposés à la tuberculose et les tuberculeux eux-mêmes) ne sont atteints d'aucune cause d'insuffisance nasale. Au cas contraire, on doit s'empresser d'y remédier et recommander aux malades de respirer exclusivement par le nez, dès qu'ils le peuvent, car l'habitude joue souvent un rôle. Ce conseil devrait être joint à ceux que l'on s'efforce de répandre dans tous les milieux sociaux.

Sérothéraphie intensive dans la Diphtérie.

Nous avons eu dernièrement l'occasion de lire une observation d'un de nos confrères qui affirmait qu'un de ses malades avait succombé à l'inoculation du sérum antidiphtérique et que, depuis cet échec, il n'osait plus accorder sa confiance à cette méthode thérapeutique. Cependant, il suffit de lire cette observation pour voir que le sérum ne doit pas être incriminé et que la seule cause de l'échec est le retard que l'on a mis à pratiquer l'injection. Ces faits ne sauraient être trop publiés pour contre-balancer l'influence néfaste qu'exerce dans l'opinion publique et même dans l'esprit de bien des praticiens, l'interprétation erronée de cas comme celui de notre confrère.

La récente communication de MM. Barbier et Lobligeois à la Société Médicale des Hôpitaux remet heureusement les choses au point.

Cette année, l'épidémie est d'une gravité exceptionnelle : les cas graves d'emblée sont nombreux, et, de plus, on observe un certain nombre de malades dont la diphtérie n'obéit pas au sérum comme on a l'habitude de le voir. Tantôt, les fausses membranes persistent, accompagnées de phénomènes généraux d'intoxication (forme prolongée), tantôt elles continuent à s'étendre malgré le sérum et les phénomènes généraux s'aggravent (forme récidivante). Tantôt après une guérison apparente, les fausses membranes reparaissent accompagnées de phénomènes d'intoxication (forme à rechute). Dans tous les cas, il faut avoir recours à des inoculations de sérum antidiphtérique répétées aussi souvent que les indications le demandent, de telle façon que certains enfants reçoivent, en quelques jours, des doses de sérum allant jusqu'à 80, 90 et même 140 cc. sans que l'on n'ait jamais aucun accident. Il faudra donc dans des cas semblables s'éloigner de la maxime classique qui fixe la dose de sérum d'après l'âge de l'enfant, et lui substituer la méthode des inoculations à doses plus fortes et répétées aussi souvent que cela sera nécessaire.

Cette méthode doit être appliquée également toutes les fois qu'il existe de la diphtérie trachéo-bronchique ; sous cette influence, on peut obtenir des guérisons dans une maladie regardée comme excessivement grave.

Enfin, des recherches anatomiques et bactériologiques rapprochées de ce que l'on sait sur l'apparition des paralysies tardives, nous permettent de penser que la maladie diphtérie n'est pas terminée, ainsi qu'on le pense généralement, quand l'angine paraît guérie sous l'influence des premières injections de sérum.

Quand on suit, avec soin, les phénomènes qui se présentent avant l'apparition de ces paralysies tardives, on est frappé de voir que celles-ci ne surviennent pas subitement, mais sont précédées de phénomènes morbides, où l'on retrouve tous les stigmates de l'imprégnation diphtérique. Il est donc naturel, à ce moment précoce, de refaire de la sérothérapie intensive avant que les paralysies ne soient irrémédiables. Dans ces cas, on voit alors les phénomènes toxiques rétrocéder et les symptômes nerveux alarmants s'éteindre progressivement.

CHIRURGIE PRATIQUE

Les plaies pénétrantes de l'abdomen

Depuis la découverte de la radiographie et de la radioscopie, l'opinion publique a beaucoup trop simplifié le pronostic des traumatismes de l'abdomen, de la poitrine et du crâne, surtout en ce qui concerne les plaies par armes à feu. Le pronostic de ces blessures n'est jamais simple et de terribles surprises peuvent encore arriver aujourd'hui, un récent événement vient de le prouver (1). Il ne suffit pas de braquer les rayons X sur l'abdomen, la poitrine ou le crâne du blessé pour voir où se trouve le projectile et surtout quels désordres il a produits. La science, même outillée comme elle l'est actuellement, ne peut émettre que des hypothèses plus ou moins bien fondées la plupart du temps.

Aujourd'hui, nous allons en quelques mots exposer comment nous envisageons la conduite à tenir et le pronostic à formuler dans le cas de plaies pénétrantes de l'abdomen. Le sujet est immense, aussi, nous limiterons-nous à quelques points pratiques.

I

Plaies pénétrantes abdominales par couteaux, éclats, pointes.

En présence d'un blessé atteint d'un traumatisme au-dessous des seins et du creux de l'estomac, on peut penser immédiatement à une plaie pénétrante de l'abdomen. Avec précaution, les vêtements sont écartés, abaissés ou même coupés, si cela est nécessaire, et la peau de toute la région antérieure de l'abdomen, depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au pubis est examinée avec soin ; on passe ensuite à l'examen des hypochondres et des deux flancs jusqu'aux plis inguinaux. Ce premier examen permet d'abord de se rendre compte du nombre et de l'étendue des blessures en surface : au besoin, on lave légèrement la peau avec une ouate hydrophile imbibée d'eau bouillie ou de solution de sublimé à 1/1000 ; il est de première importance de ne pas appuyer en opérant ce lavage superficiel. Le liquide qui est évacué par le ou les orifices de la plaie doit être soigneusement examiné : sang, bile, chyme stomacal, urine, sérosité. La plupart du temps, il ne s'écoule que du sang.

En même temps, on inspectera le facies du blessé et on prendra son pouls. Si la plaie est peu profonde, et n'atteint aucun organe important, le facies sera peu modifié et le pouls indiquera seulement une augmentation de fréquence due au *Shok* traumatique. Si, au contraire, l'intestin, le mésentère, le foie, l'estomac, la vessie ont été touchés, il se produit généralement une telle

(1) L'assassinat du président des Etats-Unis.

altération du facies qu'il est à peine possible de la méconnaître: traits grippés, nez pincé, lèvres pâles, livides, sueurs froides, profuses. Le pouls est très rapide et presque filiforme; de plus, des nausées et même des vomissements ne tardent pas à se montrer. En même temps, le blessé a des lipothymies et même des syncopes.

Quand les plaies de l'abdomen sont larges et béantes, elles offrent cette particularité que les anses intestinales ou l'épiploon sortent au travers et font hernie au dehors.

Examinons maintenant quelle ligne de conduite comporte chaque cas particulier :

1° La première précaution à prendre est de faire immobiliser le blessé et de lui éviter le plus possible, les déplacements, les soulèvements et les transports. Donc, pour commencer, il faut déclarer le blessé *non transportable* sous peine de risques mortels immédiats ou éloignés.

2° Si le blessé demande à boire, il est de toute nécessité de le lui refuser avec fermeté. Tout au plus, pourrait-on faire sucer un peu de glace ou une pastille de menthe, en lui recommandant bien de ne rien avaler.

3° En cas de syncope par shok violent ou par hémorrhagie interne abondante, on aura recours à une ou deux piqûres d'éther ou de solution saline Na Cl à 7 pour 1000, tiède.

4° Le stylet mousse ou la sonde ne sera introduit dans la plaie qu'avec une extrême douceur et surtout, à la condition expresse d'avoir été désinfectée par flambage à l'alcool ou par ébullition. Cette exploration n'est pas dangereuse si l'on y met tous les ménagements nécessaires. Elle a pour but de se rendre compte s'il n'y a pas dans la profondeur de la plaie un fragment de vêtement ou un éclat du corps contondant qu'il y aurait lieu d'extirper.

5° Quand la plaie est petite, le mieux, après cette exploration, est d'éponger soigneusement avec un tampon d'ouate sublimée bien essorée, et de faire l'occlusion avec du collodion salolé, selon la formule :

Salol	2 gr.
Collodion élastique	15 gr.

L'abdomen est ensuite recouvert d'une feuille de toile gommée et refroidi systématiquement par un sac imperméable rempli de glace concassée ou, à son défaut, par des compresses légères imbibées d'eau bien froide, très essorées et renouvelées toutes les 15 à 20 minutes. La diète absolue est de rigueur. En cas de coliques, on donne un centigramme de chlorhydrate de morphine en piqûre.

6° Lorsqu'un viscère et, en particulier, l'intestin ou le mésentère fait hernie à travers la plaie, il faut agir différemment, selon que le traumatisme vient de se produire ou remonte à plusieurs heures. Dans le premier cas, il faut procéder au lavage minutieux de ce fragment de viscère (foie, intestin, vessie) avec une *solution chaude* d'acide phénique au 40e ou de sublimé au 1/1000, bien regarder si la surface de l'organe est indemne et en faire la réduction immédiate dans l'affirmative. Si une blessure était apparente, il faudrait se garder de réduire dans l'abdomen, avant d'avoir opéré les sutures à la soie plate phéniquée. En cas de sphacèle apparent, il n'y a pas à hésiter : une résection intestinale doit être tentée et une suture des deux bouts de l'intestin rapprochés doit être pratiquée, sous le chloroforme, bien entendu.

Dans le deuxième cas, c'est-à-dire quand la hernie extérieure date de plusieurs heures et quand la propreté du blessé et de l'instrument vulnérant est suspecte, il faut tenir compte des symptômes qui se sont déjà manifestés du côté du péritoine, et débrider largement la plaie pour voir les choses de plus près. Tout ce qui est sphacélé ou simplement violacé et noirâtre doit être réséqué et les sutures des deux bouts intestinaux doivent être solidement fixées autour d'un bouton de Murphy.

7° Lorsque la plaie abdominale est située à l'hypogastre et laisse sourdre un sang plus ou moins poisseux et mélangé d'urine, il est certain que la vessie est intéressée. Il faut pratiquer immédiatement le cathétérisme, laisser une sonde à demeure dans l'urèthre, et faire des lavages vésicaux à l'eau bouillie ou à l'eau boriquée chaude. Si la blessure est récente, il faut pratiquer une incision comme pour la taille hypogastrique entre les grands droits de l'abdomen et aller chercher la vessie pour la suturer ; si la blessure est déjà un peu ancienne, le mieux est de continuer les lavages vésicaux avec une solution faible d'antipyrine ou mieux d'eau oxygénée officinale à 10 vol. au 1/3.

8° Les plaies du foie s'accompagnent d'une épouvantable hémorrhagie. Le mieux est de chercher à obtenir l'hémostase par le caillot lui-même, et par conséquent d'exiger la plus grande immobilité du blessé, la diète absolue même de liquides, et de faire l'occlusion de la plaie avec un tampon de gaze au salol et du collodion salolé. En même temps, on fera une injection ou deux de sérum gélatiné (procédé de M. Lancereaux) dans la peau de la paroi hypochondriaque et on placera la glace en permanence sur l'abdomen.

Mieux vaut cette expectation agissante que l'intervention chirurgicale immédiate.

9° Les plaies de l'estomac nécessitent encore plus que tout autre le repos absolu de l'organe, c'est-à-dire la diète complète pendant plusieurs jours et l'alimentation exclusive par le rectum. Si le contenu de l'estomac s'est vidé dans le péritoine, il n'y a guère d'espoir à donner à l'entourage ; toutefois, on peut essayer de faire la laparotomie, de laver soigneusement toute la cavité péritonéale en enveloppant les masses intestinales dans des compresses chaudes imbibées d'eau bouillie, et de suturer les solutions de continuité des tuniques stomacales.

La plaie abdominale et la plaie opératoire seront fermées et pansées à la gaze iodoformée et à l'ouate hydrophile en épaisses couches. L'alimentation se fera par lavements au lait, au bouillon, aux œufs, pendant douze à quinze jours. On ne reprendra l'alimentation par les voies naturelles que progressivement avec l'Eau alcaline d'abord, avec le lait, les œufs, les purées ensuite.

— Pour les plaies pénétrantes très profondes ayant intéressé l'aorte abdominale ou la veine cave inférieure, il est malheureusement inutile d'insister : ce sont des blessures rapidement mortelles et complètement au-dessus des ressources de l'art.

Pour les blessures des reins et des uretères, comme le diagnostic ne peut en être établi dès

les premiers moments, mieux vaut ne pas recourir à des interventions non justifiées que de risquer de compromettre une guérison que la nature aurait pu peut-être accomplir presque seule.

Les blessures du pancréas sont relativement rares. Toutefois, elles se manifestent comme celles du foie par d'abondantes hémorrhagies que seule, la formation des caillots peut arrêter. Le plus sage est donc toujours d'immobiliser le malade, de lui obturer sa plaie et de le couvrir de glace sur l'abdomen.

Quand ce premier traitement échoue, ce qui est rare, on voit survenir les symptômes habituels de la péritonite aiguë. Devra-t-on alors intervenir chirurgicalement ? Pas davantage, encore moins même. De la glace, de la glace, des injections de sérum salé et la diète, voila le seul traitement.

II

Plaies pénétrantes de l'abdomen par armes a feu.

Ce que nous venons de dire des plaies par instruments piquants et contondants va naturellement abréger ce que nous devons dire des plaies par armes à feu. Le blessé doit être encore plus soigneusement examiné et inspecté que dans le cas de plaies par couteaux ou éclats. En effet, il faut d'abord s'assurer que la balle n'est pas ressortie par un point différent de celui de l'entrée.

Les projectiles offrent, en effet, souvent cette surprise de cheminer entre les organes et de ressortir en un point qui n'est pas toujours diamétralement opposé à l'orifice d'entrée.

Les balles employées aujourd'hui ont un calibre souvent assez minime, mais une force de pénétration terrible. Les orifices de pénétration sont parfois très petits et assez difficiles à suivre. L'exploration de ces plaies est dangereuse et le plus souvent ne donne pas de résultat. Le mieux est de ne chercher à extirper le projectile que quand il est accessible à la vue. Sinon, n'y touchez pas ; pas de ces manœuvres aveugles avec des stylets, des sondes, des explorateurs électriques ! pas de ces manipulations intempestives qui, même lorsquelles sont pratiquées légèrement, ne peuvent que traumatiser encore davantage le blessé, et risquent de déplacer des caillots obturants à la faveur desquels l'hémorrhagie est conjurée et la réparation commence. Immobilisez le malade, faites de l'occlusion au collodion salolé, refroidissez la région par la glace, prescrivez la diète absolue et attendez. Bien entendu, en cas de syncope, on fait des piqûres d'éther, puis de sérum.

Actuellement, on a trop de tendances à conseiller dès le début, la laparotomie et les sutures directes des plaies viscérales accompagnées de l'extirpation de la balle (quand on la retrouve.)

A quoi bon risquer une laparotomie sans résultats, qui peut infecter secondairement le blessé, qui peut faire reprendre une hémorrhagie en voie de terminaison ?

Un seul cas justifie l'intervention chirurgicale hâtive, l'irruption des matières intestinales ou du chyme stomacal dans le péritoine. Or comment se rendre compte de ce grave accident ? Le mieux est de pratiquer ce que M. Guinard conseille pour tous les traumatismes graves de l'abdomen, la boutonnière de surveillance, incision de 3 à 4 cm environ, pratiquée *bien aseptiquement* au dessus du pli de l'aine et parallèlement à ce pli, pour se rendre compte s'il y a des gaz fétides ou même du liquide dans le péritoine.

Après cette constatation, plus d'hésitation ! ouvrez le ventre, nettoyez méticuleusement avec des compresses chaudes bouillies et dévidez l'intestin pour en trouver les blessures : suturez ou réséquez si la paroi intestinale paraît douteuse. Pour l'estomac, agissez de même : surtout, vérifier bien la paroi postérieure, et après ces graves interventions, prescrivez la diète et les lavements alimentaires pendant 12 à 15 jours.

Quand les accidents du début sont conjurés, *quand l'hémorrhagie et la péritonite ne sont presque plus à craindre*, on peut avoir recours à la radiographie et à la radioscopie pour se rendre compte de la situation exacte du projectile. Les indications fournies par les rayons X ne sont pas suffisantes pour aller à la recherche du projectile, il faut encore avoir recours à l'explorateur électrique de Trouvé ou autre, avant de tenter une intervention.

Si l'on ne peut, pour une raison ou pour une autre, pratiquer cette exploration complète, inutile de chercher à extirper la balle ; il faut encore mieux la laisser ; cela n'empoisonne pas, malgré le préjugé populaire. Au contraire, des recherches chirurgicales, même habiles, faites en tâtonnant, ne sont jamais anodines, si elles se prolongent.

Quand on a pu déterminer à peu près sûrement la situation de la balle, on peut l'extraire en prenant certaines précautions pour ne pas ouvrir brusquement un vaisseau important, bouché temporairement par le projectile même.

— Il est un dernier point sur lequel il faut attirer l'attention : c'est la complication inévitable de toute plaie produite par une balle, le sphacèle plus ou moins étendu des bords de la plaie. Une balle produit, en effet, une violente contusion en même temps qu'une plaie : les téguments, les couches de tissu cellulaire, muscles, muqueuses, vaisseaux et nerfs atteints, sont écrasés en même temps que troués. C'est là la grosse différence entre les plaies par armes à feu et les plaies par instruments piquants ou tranchants. Or, on ne peut faire de sutures solides dans des tissus mâchurés, écrasés ; ces tissus sont mortifiés et, par conséquent, doivent être éliminés tôt ou tard. C'est cette élimination qui a été qualifiée de gangrène par nos confrères américains chargés de donner leurs soins au Président assassiné. L'élimination de ces eschares demandent toujours 8 à 12 jours au moins, *on ne peut donc formuler aucun pronostic* avant l'expiration de ce délai.

Pour éviter le plus possible l'apparition de cette funeste complication, il n'y a que deux moyens 1° ou se borner à l'expectation après pansement occlusif collodionné, diète absolue, réfrigération de l'abdomen ; 2° ou laparotomiser et, la blessure une fois trouvée, *réséquer* une bonne zone circumvallatrice pour extirper à la fois l'orifice et ses bords et pour pouvoir planter les sutures dans des tissus absolument sains. A l'estomac et à la vessie, on peut tailler dans les tuniques, mais, à l'intestin, le mieux est

de réséquer totalement le bout intestinal perforé pour l'extirper dans toute sa circonférence.

Est-il besoin en terminant, d'insister sur la nécessité absolue de se conformer strictement à la méthode antiseptique pour que l'intervention chirurgicale thérapeutique ne risque pas de se transformer en une sorte d'achèvement du malheureux blessé ?

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La transformation de l'Association générale.

Questions.

L'Association générale des Médecins de France, depuis cette année, est entrée carrément dans la voie que nous souhaitions lui voir suivre depuis longtemps. Sous l'heureuse influence de certains membres du conseil général, elle a rejeté les projets de création de caisses concurrentes de celles fondées par le Concours Médical et a tendu loyalement la main à ces dernières.

C'était bien comprendre le rôle qu'elle est de plus en plus appelée à jouer, rôle de société protectrice de tous les intérêts du corps médical, et les œuvres de prévoyance telles que l'*Amicale* et la *Caisse des Pensions* devaient être des premières à l'intéresser. C'est ce qui a eu lieu.

L'une et l'autre avaient déjà triomphé des difficultés du début et pouvaient marcher sans secours ; néanmoins, toutes deux ont répondu avec empressement à l'appel de leur sœur aînée, sachant que l'union seule fera la force de nos œuvres, et donnera le vrai succès à nos efforts individuels.

Ainsi, dans le cas présent, l'Amicale et la Caisse des Pensions gardent leur entière indépendance, toute leur autonomie, mais elle acquièrent une garantie de plus pour leur vitalité, en se mettant sous la protection de la Caisse Générale.

En échange, elles invitent tous les membres à faire partie de l'Association Générale et s'engagent, vis-à-vis de celle-ci, à ne plus recevoir de membres nouveaux qui ne soient en même temps membres de l'Association Générale.

Voilà où nous en sommes. C'est un très grand pas fait vers l'union générale de tous les médecins de France pour la défense de leurs intérêts professionnels.

Reste la mise en pratique des conséquences de cette union. Je crois que cela ne se fera pas sans quelques petites difficultés et puisque nous devons avoir, le 10 novembre prochain une assemblée générale, il me paraît très utile de provoquer dès maintenant un débat pour éclairer les sociétés locales et permettre à leurs délégués de se présenter à l'Assemblée Générale avec autre chose qu'un simple questionnaire.

Je veux parler en particulier de l'admission des femmes de médecins comme membres de l'Association générale.

Il semble tout d'abord que la solution soit simple et tout indiquée. Puisque tous les membres des caisses indemnité maladies et retraite devront faire partie de l'Association, celle-ci recevra également les femmes aux mêmes conditions et elles jouiront des mêmes droits que leurs maris.

Que faut-il entendre par là ?

Les femmes assisteront-elles à nos séances et à nos banquets ?

Auront-elles le droit de prendre part à nos discussions, à nos votes ?

Pourront-elles faire partie du bureau, des commissions administratives ?

Et ce ne sont pas là les seules questions que va soulever l'admission des femmes comme membres de l'Association.

Une femme de médecin dont le mari se tient en dehors de notre association est-elle de ce fait inadmissible ?

Après la mort du mari médecin, si une femme contracte une nouvelle union, pourra-t-elle quand même rester membre de notre association ?

Et celles qui divorceront, devront-elles démissionner ? Non, assurément, dans le cas où le divorce serait prononcé contre le mari ; mais dans le cas contraire, quelle sollicitude et protection devrons-nous désormais à la femme justement répudiée par le confrère ?

L'Association générale a une caisse des veuves ; plusieurs sociétés locales en ont également. L'admission des femmes dans l'Association ne va-t-elle pas amener une certaine confusion dans les esprits et porter préjudice aux caisses des veuves, dont l'utilité cependant est chaque jour de plus en plus démontrée ?

Quels avantages les femmes membres de l'Association auront-elles de plus que les autres, puisque ces dernières continueront à recevoir des secours des caisses des veuves ?

Nous voudrions connaître la pensée du conseil général sur toutes ces questions et autres qui pourront surgir dans la pratique et peuvent être prévues et resolues dès maintenant.

Et nous nous adressons dans ce but au *Concours Médical* pour provoquer cette consultation sachant de quel poids elle sera au sein de nos sociétés locales pour aboutir à une entente générale.

Dr Le Menant des Chesnais.

32, rue Jouffroy, Paris.

Première réponse

La délibération suivante de la Société du Loiret répond en partie aux questions posées par notre confrère. Nous serons heureux d'enregistrer les réponses des membres du Concours aux autres points abordés par le Dr Le Menant des Chesnais.

A Messieurs les Présidents de l'Association générale des Médecins de France, des Sociétés unies, de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français et de l'Association amicale des Médecins français.

La Commission administrative de la Société locale du Loiret s'est réunie pour étudier un projet de modifications de ses Statuts, relativement à l'admission des femmes de médecins comme sociétaires et à la suppression de la limite d'âge de 40 ans pour l'admission des membres participants.

Pour ce dernier point, la Commission ne voit aucune difficulté.

Quant à l'admission des femmes de médecins comme membres participants, la Commission

est favorable, en principe, à cette mesure. Mais elle estime qu'il est nécessaire de prévoir dans les Statuts le cas où la femme admise comme sociétaire viendrait à perdre sa qualité de femme de médecin, notamment par le divorce ou par le mariage avec un nouvel époux étranger à la profession médicale. Il importe que cette situation soit réglée d'un commun accord par l'Association générale et les Sociétés unies, ainsi que par la Caisse des pensions de retraite et l'Association amicale des Médecins français, qui sont rattachées à l'Association générale.

La Commission administrative fait remarquer que l'article 71 des Statuts de l'Association générale ne désigne comme aptes à faire partie des Sociétés unies que les médecins pouvant exercer leur profession, et que l'Association n'a été fondée que pour les besoins des médecins, de leurs veuves, ascendants et descendants. Si elle admet les femmes de médecins, il ne serait pas conforme à son but de les conserver comme membres participants lorsqu'elles ont perdu tout lien avec la profession médicale. Il lui semblerait logique, dans ce cas, que le titre de sociétaire et les droits qui y sont attachés soient perdus pour la femme, lorsqu'elle aura perdu la qualité de femme de médecin, ce qui pourrait être spécifié dans un article ainsi conçu :

« Lorsque la femme admise comme membre participant viendra à perdre la qualité de femme ou veuve de médecin (notamment par le divorce ou par le remariage avec un étranger à la profession médicale), elle perdra par ce fait son titre de membre participant et les droits qui y sont attachés. »

Il devrait s'ensuivre que, pour la Caisse des pensions de retraite, la liquidation de la pension deviendrait obligatoire dans le même cas. Cette mesure ne serait pas contraire au fonctionnement de cette Société, puisque, d'après l'article 19 de ses Statuts, la liquidation est déjà facultative pour les femmes à la mort de leur mari.

Dans ces conditions, la femme perdrait le titre de membre de la Société ; elle en resterait seulement la créancière.

L'article 19 devrait donc être complété par une addition telle que la suivante, qui pourrait ne pas avoir d'effet rétroactif :

« Lorsque la femme perdra sa qualité de femme ou veuve de médecin (notamment par le divorce ou par le remariage avec un étranger à la profession médicale), cette liquidation sera obligatoire. »

La Commission administrative de la Société locale du Loiret soumet l'étude de ces considérations au Conseil général de l'Association, à toutes les Sociétés unies, ainsi qu'à la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français et à l'Association amicale des Médecins français.

Pour la commission administrative,

Le Secrétaire, Dr H. CHAIGNOT, *Le Président,* Dr E. PILATE.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

L'acquittement de l'*Union médico-pharmaceutique* en police correctionnelle. — Le texte du jugement.

Le *Nord médical* a donné, dans son dernier numéro, l'historique de la lutte entre nos confrères lillois de l'*Union médico-pharmaceutique* et l'Institut Pasteur de Lille.

Nos lecteurs ont pu se rendre compte de l'impartialité que nous y avons apportée.

Rappelons, en quelques mots, les résultats obtenus par nos confrères :

L'Institut Pasteur s'est engagé, envers le Syndicat régional de la pharmacie, à ne plus faire d'analyses payantes ;

Le dispensaire antituberculeux n'est plus *annexé de fait* à l'Institut Pasteur (mais le docteur Calmette en conserve la direction) ;

Le docteur Calmette a déclaré cependant *ne pas avoir de traitement spécial de la tuberculose* ;

Les Syndicats médicaux de Lille, de Roubaix, de Tourcoing, de Douai, d'Armentières, de la Bassée, et, en dernier lieu, le *Syndicat des médecins de la Seine*, ont voté des ordres du jour de protestation contre l'ingérence de l'Institut Pasteur dans le domaine clinique.

Enfin l'*Union médico-pharmaceutique*, forte de son droit, a résisté à l'injonction de M. le Ministre de la Justice d'avoir à se dissoudre, et a entendu confirmer la légalité de son existence par un jugement du tribunal correctionnel de Lille.

Voici le texte de ce jugement,

Tribunal correctionnel de Lille

Audience du 10 août. — Présidence : M. MARTIN.

« Attendu que, dans le courant de cette année, les médecins et pharmaciens de la région du Nord ont formé une association professionnelle sous le nom de l'*Union médico-pharmaceutique* pour la défense des droits professionnels et de la santé publique ;

« Que les administrateurs de cette association sont inculpés d'avoir, contrairement à la loi du 21 mars 1884, constitué un syndicat entre personnes n'exerçant ni la même profession, ni des métiers similaires, ni des professions connexes concourant à l'établissement de produits déterminés ;

« Attendu que l'article 13 *de la loi du 30 novembre 1892 permet aux médecins de se constituer en associations syndicales dans les conditions de la loi de 1884*, pour la défense de leurs intérêts professionnels; que *la même faculté appartient aux pharmaciens.*

« Que la loi de 1884 permet à une association professionnelle de se former entre toutes personnes exerçant notamment des professions connexes concourant à l'établissement de produits déterminés ; qu'elle impose, en outre, à toute association l'obligation d'avoir exclusivement pour objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles ;

« Attendu enfin que l'*Union médico-pharmaceutique s'est constituée conformément à la loi* ; qu'en effet, la profession de médecin et celle de pharmacien sont *connexes* ; que les liens étroits qui les unissent dérivent de la *communauté d'éducation scientifique* de ceux qui les pratiquent, de la similitude de leurs *travaux tendant au même but*, du fait même que, *suivant les circonstances, elles sont exercées par une seule personne* ; que d'autre part, les deux professions concourent à l'établissement d'un produit déterminé ; que le remède formulé par le médecin est préparé par le pharmacien ; qu'ainsi, l'un et l'autre met en œuvre des connaissances professionnelles et engage sa responsabilité pour la formation d'un produit unique.

« Attendu enfin que l'*Union a pour objet la défense d'intérêts économiques* ; qu'en effet, les intérêts de l'association sont d'ordre économique, puisqu'ils *touchent aux modifications à apporter à la législation, aux mesures à prendre contre l'exercice illégal de la médecine, à la fabrication et à la vente de produits nuisibles.*

« Attendu, dès lors, qu'en formant une association professionnelle, les médecins et pharmaciens de la région du Nord n'ont fait qu'user, dans les conditions prescrites, du droit que la loi leur confère : que *vainement on objecterait que les médecins*

n'étant pas commerçants ne peuvent s'associer avec les pharmaciens auxquels cette qualité est reconnue ; que la loi de 1884 ne réserve pas aux seuls commerçants la faculté de former entre eux un syndicat ;

« Que la prévention n'est donc pas établie.

« Par ces motifs,

« Le Tribunal *renvoie les prévenus des fins de la poursuite sans dépens* ».

Ce jugement, le *Nord médical* l'a déjà fait remarquer, a une portée immense ; *il fait juridiction, il est de jurisprudence que le médecin et le pharmacien peuvent se syndiquer pour la défense de leurs droits communs.*

Les syndicats ont, en général, relevé le niveau de la dignité professionnelle ; à Lille, cette action s'est notoirement fait sentir depuis quelques années.

Pourquoi l'*Union syndicale des Pharmaciens et des Médecins* n'amènerait-elle pas, dans l'avenir, le même résultat ? Elle gênera peut-être quelques intérêts particuliers, plutôt discutables, mais elle fera disparaître quantité de froissements, par l'étude en commun des *droits* et des *devoirs* réciproques.

Ce sera, du reste, l'objet d'un troisième article que publiera le *Nord médical*, absolument sympathique à une œuvre qui défend, comme celle-ci, et non sans danger, les intérêts de la masse contre de puissantes organisations.

Pour être respecté, il faut savoir se défendre ; l'*Union* l'a admirablement compris.

Non contente d'avoir apporté son concours au désistement de l'Institut Pasteur en faveur des pharmaciens, pour les analyses payantes, hier encore elle élevait la voix en faveur du corps médical tout entier, visé au Conseil général.

Ce qu'elle a fait, le Syndicat l'eût sans doute pu faire, mais la brusquerie de l'attaque demandait une riposte immédiate et l'*Union* est seule, en ce moment de vacances, à travailler dans l'intérêt de tous.

Dans le Conseil général du Nord une voix s'est élevée pendant la session d'août, pour insinuer que, *dans un pays voisin*, les médecins conservaient leurs malades tuberculeux plutôt que de les envoyer à temps au sanatorium.

La conclusion logique s'imposait pour ce que feraient en pareil cas les médecins de ce pays.

Les docteurs Ausset et Calmette, appelés consultativement à titre de savants et de philanthropes, dans le sein de l'Assemblée, ont défendu le dispensaire et le sanatorium : ils n'ont pas songé à relever ce que cette proposition avait de blessant pour nos confrères du Hainault, et, par ricochet, pour nous-mêmes.

Ils ont eu tort, mais vingt-quatre heures après l'*Union médico-pharmaceutique* réparait leur oubli.

Voici la lettre qu'elle a publiée dans les journaux de Lille et qu'ont reproduite divers journaux de la région :

« Lille, le 23 août 1901.

« Monsieur le Rédacteur en chef,

« Nous ne saurions laisser passer, sans le relever, un incident qui s'est produit hier au cours du débat relatif à la création d'un Sanatorium départemental, devant le Conseil général du Nord.

« M. le Préfet a cru devoir lire devant cette assemblée l'extrait d'un rapport au Conseil provincial du Hainault dans lequel il serait dit : *Que les médecins envoient les malades tardivement au Sanatorium, pour les conserver plus longtemps dans leur clientèle.*

« Ce singulier hors-d'œuvre, survenant après les chaleureux éloges décernés aux « deux savants » si inopinément produits devant notre assemblée départementale, semble vouloir mettre en opposition, pour le public, le *désintéressement* desdits « savants » et, sans doute, l'*ignorance intéressée* du corps des praticiens.

« Nous tenons à protester aussitôt avec la plus grande énergie.

« Certes, nous ne contestons pas à M. le Préfet du Nord le droit de décerner des brevets de science et de vertu à des délégués qu'il affectionne, mais nous lui dénions celui de jeter ainsi publiquement le discrédit sur toute une corporation dont la valeur intellectuelle et morale se trouve hors de conteste et au-dessus de son appréciation.

« Et nous adressons nos remerciements bien sincères à notre confrère, le docteur Dron, pour la spontanéité et l'énergie avec lesquelles il a pris en main, séance tenante, la défense du corps médical.

« Nous aurions bien des choses à ajouter au sujet de l'exposé fait par les deux délégués préfectoraux, mais nous craignons d'abuser.

« Nous y reviendrons si vous pensez, comme nous, que dans cette question de la lutte contre la tuberculose, le public doit être éclairé et qu'il y a lieu, pour cela, de lui servir autre chose que des phrases.

« Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'expression de nos sentiments les plus distingués,

« *Le Bureau de l'*Union Médico-Pharmaceutique *de la Région du Nord, pour la défense des droits professionnels et de la santé publique.* »

Notre appréciation sur cette lettre, la voici : Sévère mais juste, — et il y aurait beau temps que le corps médical serait respecté et le corps pharmaceutique apprécié à sa valeur, si chacun de nous, dans nos assemblées, avait souci de maintenir, par la lutte, le bon renom de la profession qu'il exerce.

Ce que nous ne faisons pas assez, l'*Union médico-pharmaceutique* est en train de le faire. Le *Nord médical* ne peut que l'en féliciter, avec l'espoir que cet exemple rendra aux médecins, en ce qui les concerne, la notion des dangers qui nous incombent tous, et l'énergie combative pour s'en garder. Cette énergie, actuellement plus que nécessaire, nous l'avons laissée trop longtemps sommeiller. *Quis ut medicus*, pourtant, s'il le voulait ?

P.-S. — Au dernier moment, nous apprenons que M. le Procureur général *fait appel de ce jugement.*

(Nord médical.)

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales.

Syndicat des médecins de l'arrondissement de Saumur

Assemblée du 30 mars 1901.

I. — Etaient présents : MM. Coutand, Baudriller, Forst, Gandar, Gilbert, Levraud, Perreau, Peton, Seigneur et Tabaraud.

II. — M. Princé, Greffier de la Justice de Paix du Canton-Sud, 18, rue des Boires, à Saumur, est nommé, à l'unanimité, encaisseur du Syndicat, en remplacement de M. Monxion, démissionnaire ; il demande et il est accordé dix pour cent d'honoraires, quelle que soit l'importance de la créance, et *frais à sa charge*.

III. — Les certificats fournis aux enfants adhérents à la *Mutualité Scolaire* devront être payés à raison de *deux* francs chacun ; ceux fournis aux postulants à l'entrée des Sociétés de Secours Mutuels ne doivent pas être délivrés gratuitement, mais payés *trois francs*.

IV. — La commission du Livre Noir décide que l'encaisseur du Syndicat devra fournir à chaque Médecin, sur sa simple demande, la liste des Clients de mauvaise volonté, tenue à jour et devant servir de livre de renseignements.

V. — La prochaine séance est fixée au *Samedi 8 Juin*, à trois heures et demie, à la Mairie. — Ordre du jour : *Affaires diverses et attitude à*

prendre avant le vote définitif de la Loi sur l'exercice de la Pharmacie. Donc, présence indispensable des confrères intéressés.

Saumur, le 1er juin 1901.

Le Secrétaire.
Dr Levraud.

Séance du 8 juin 1901.

Etaient présents : MM. Astié, Baudriller, Coutant, Forst, Gilbert, Levraud, Perreau, Seigneur Cholons. — Excusés : MM. Gandar, Peton, Tourette.

I. — Loi sur la pharmacie. — Une commission composée de trois membres (MM. Cholons, Forst, Seigneur), est chargée de déposer un rapport qui sera ultérieurement discuté dans une prochaine assemblée.

II. — Loi sur les accidents. — Le syndicat ne reconnaît aucun médecin spécial des Compagnies assurances accidents. Tous les confrères peuvent être appelés à soigner les sinistrés, et ceux-ci sont libres de choisir leur médecin qui devra appliquer le tarif syndical élaboré dans une précédente réunion ; différents projets sont mis à l'étude pour faire connaître ces propositions aux intéressés, tant patrons qu'ouvriers.

La *prochaine séance* est fixée au samedi 14 septembre, à 3 heures et demie à la Mairie.

Ordre du Jour :

a Discussion du rapport sur la loi de la pharmacie ;

b Communication de l'encaisseur du Syndicat ;

c Réponse au Syndicat d'Indre-et-Loire pour le banquet confraternel du 1er octobre, à Tours, auquel sont conviés les membres du Syndicat saumurois ;

d Discussion des projets destinés à faire connaître aux sinistrés des Compagnies assurances accidents leur liberté absolue et entière de demander le médecin de leur choix ;

e Affaires diverses ;

Saumur, le 9 septembre 1901.

Le Secrétaire,
Dr Levraud.

Syndicat des médecins de Béziers

(*Juin* 1901).

Le Bureau a adressé récemment aux pharmaciens la lettre suivante :

Monsieur le Pharmacien,

Plusieurs médecins ont observé que des enfants en bas âge succombent rapidement à des complications gastro-intestinales, douées de caractères spéciaux, et cela par suite de la négligence d'avoir administré au début la médication que réclame l'état de ces malades.

La funeste habitude qu'ont certains parents d'aller demander au pharmacien des remèdes que ce dernier a le tort de délivrer sans l'ordonnance d'un médecin, lequel est seul apte à connaître, suivant le cas, le ou les médicaments qu'il convient de prescrire, a pour effet de leur faire retarder d'appeler le docteur, et quand on l'appelle, il est généralement trop tard pour agir efficacement.

Le Syndicat des Médecins, préoccupé de tout ce qui touche à la santé publique et à la conservation de l'individu, s'est ému de cette situation et vient vous prier, Monsieur le pharmacien, conformément à la loi, de ne pas délivrer sans l'ordonnance d'un médecin des remèdes composés, dont il vous est d'ailleurs impossible de connaître les avantages et les inconvénients.

Le Syndicat sera heureux que vous teniez compte de son observation.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Le Syndicat des Médecins.

REPORTAGE MÉDICAL

L'application stricte de l'article 8 de la loi Roussel. — Décidément, M. Lépine fera oublier Saint-Vincent de Paul, s'il trouve à Paris des maires tout différents de ceux qui administrent nos campagnes.

Une circulaire adressée par la préfecture de police aux directrices des bureaux de nourrices informe ces dernières qu'elle est décidée à assurer la stricte application des dispositions de l'article 8 de la loi du 23 décembre 1874, relatives aux nourrices sur lieu.

Aux termes de cet article, « toute personne qui veut se placer comme nourrice sur lieu est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, indiquant si son dernier enfant est vivant et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus : ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme remplissant les conditions déterminées par le règlement d'administration publique.

En conséquence, à l'avenir, aucune nourrice sur lieu ne sera inscrite à la préfecture de police si elle ne se trouve dans les conditions prescrites par la loi, et si elle n'en fournit les justifications nécessaires.

Par suite, les pièces à fournir, indépendamment du certificat médical, seront les suivantes :

1° Si l'enfant de la nourrice sur lieu est âgé de sept mois révolus, un extrait de l'acte de naissance de cet enfant à l'appui du certificat du maire de sa résidence ;

2° Si l'enfant est âgé de moins de sept mois, le certificat habituel du maire, lequel devra spécifier expressément que cet enfant sera élevé au sein et que la mère en a justifié par la production du carnet de la nourrice à laquelle elle le confiera.

MM. les maires ont reçu des instructions dans ce sens.

Contre la tuberculose. — Une ordonnance royale vient de nommer en Angleterre une commission chargée de faire une enquête et d'établir un rapport sur les trois points suivants :

1° La tuberculose chez les animaux et chez l'homme est-elle une et identique ?

2° La transmission de la tuberculose est-elle possible réciproquement entre les animaux et l'homme ?

3° Si oui, dans quelles conditions la transmission peut-elle se produire des animaux à l'homme et quelles circonstances lui sont favorables ou défavorables ?

La commission est composée de cinq professeurs de pathologie, dont un du collège vétérinaire royal.

Le professeur sir Michaël Foster la préside.

Les études médicales en Allemagne. — Jadis, en Allemagne, après avoir passé cinq semestres dans une Faculté de médecine, les étudiants subissaient un premier examen sur l'anatomie, la physiologie, la physique, la chimie, la botanique. Les épreuves, orales pour toutes ces branches, sauf pour l'anatomie, qui entraînait une dissection, se passaient à quelques jours d'intervalle. Le deuxième examen, subi après une autre période de 5 semestres, portait

sur l'anatomie pathologique, la médecine interne, la chirurgie, l'obstétrique, l'ophtalmologie, la psychiatrie et l'hygiène et se composait au contraire d'épreuves pratiques très sérieuses.

Le *Progrès médical*, qui nous donne ces détails, dit que le règlement nouveau, daté du 28 mai 1901, paraît n'avoir presque rien changé à cela, mais qu'il y ajoute l'obligation, après ces examens, d'une année de stage hospitalier. Celle-ci aurait pour but: 1° de rendre plus complète l'éducation pratique du médecin, 2° de diminuer le nombre des étudiants par augmentation des difficultés d'accession au diplôme d'exercice, qui ne se délivre qu'à la fin du stage.

Ces renseignements concordent bien avec ceux qui nous avaient fait proposer, l'année dernière, d'imiter l'exemple de nos voisins pour atténuer l'encombrement médical chez nous.

Les tuberculeux du Texas.— Il y a de par le monde des tuberculeux qui ne sont pas à plaindre. Ce sont ceux que leur bonne fortune a fait condamner à la prison dans l'Etat du Texas.

Tandis que tant de phtisiques indigents, mais honnêtes, ne savent où trouver un asile où finir leur misérable vie, les malfaiteurs texiens atteints de tuberculose sont assurés par la condamnation qui les frappe d'un traitement conforme aux derniers progrès de la science et la prison pour eux se transforme en sanatorium.

Ils sont soignés dans une ferme isolée au milieu des bois et le régime qui leur est imposé ne diffère en rien de celui des meilleurs sanatoria connus. Propreté rigoureuse, vastes pièces bien aérées, alimentation hautement substantielle et intensive, toniques, rien ne leur manque.

Dès qu'ils peuvent quitter leur lit, ils sont tenus de vivre en plein air, et la nuit ils dorment dans de spacieux baraquements où l'air circule librement.

On ne leur impose d'autres fatigues que quelques travaux de jardinage.

L'état du Texas a même trouvé moyen de tirer profit de ses prisonniers tuberculeux. Et en deux ans la ferme d'isolement lui a rapporté un bénéfice net de 25.000 francs.

Les résultats thérapeutiques ne sont pas moins satisfaisants. Beaucoup de prisonniers, arrivés à la ferme dans un état de consomption avancée, sont maintenant alertes et vigoureux, et le bilan de la mortalité est en décroissance continue.

L'expérience du Texas pourrait être appliquée en France sur les nombreux détenus tuberculeux : il est fâcheux que cette question n'ait pas appelé l'attention des microbiologues qui viennnent de vaticiner au Congrès de Londres, pour obtenir des pouvoirs publics la déclaration obligatoire de la tuberculose.

(*Journal de médecine de Paris.*)

Les femmes dans les Universités suisses. — Le nombre des femmes qui suivent les cours de médecine dans les Universités suisses augmente dans de telles proportions que, dans certains de ces établissements, il a déjà dépassé celui des élèves masculins. Ainsi, à Berne, on ne compte que 174 étudiants contre 190 étudiantes. A Genève, les étudiants l'emporte encore — comme nombre — mais d'assez peu, puisqu'il y a, à l'Université de cette ville, 163 femmes et 183 hommes. En ce moment, le chiffre total des étudiantes en médecine qui suivent les cours des Université suisses est de 511. L'une des doctoresses diplômées en Suisse vient d'obtenir un double succès à Berlin, où, après avoir été reçue docteur aussi bien en Prusse qu'en Suisse, elle a été nommée médecin de la Société de secours pour les femmes employées. C'est Mme Bornstein qui, chose assez curieuse, a été reçue docteur en même temps que son fils.

Une Victime de l'Empirisme. — Dernièrement, le jeune Gardes, fils de paysans des environs de Florac, était mordu par une vipère. Que firent les parents ? Peu de chose d'abord ; puis comme le membre enflait et que l'enfant se plaignait de douleurs de plus en plus intolérables, ils firent venir un de ces guérisseurs empiriques qui pullulent dans ce département.

Le sorcier arriva, fit plusieurs contorsions, parmi lesquelles force signes de croix, marmotta maintes prières, prescrivit quelques remèdes aussi simples, aussi communs que d'application facile et s'en retourna accompagné de la reconnaissance des paysans.

Malheureusement, comme bien on pense, au lieu de guérir, le mal empira, si bien que, sur les instances des amis, les parents, affolés, appelèrent un médecin. Trop tard : le poison avait fait son œuvre et la pauvre petite victime de l'ignorance et de la crédulité des parents rendit le dernier soupir quelques heures après.

L'homme et le singe. — Un naturaliste illustre — le docteur Haeckel — vient d'avoir une aventure extrêmement plaisante. Il était parti, l'an dernier, aux îles de la Sonde pour découvrir le *Pithecanthropus erectus*, notre probable ancêtre simiesque, quand une brave Malaise lui prouva que l'homme, ainsi qu'il était admis, ne descendait pas du singe, mais que le singe descendait de l'homme. Voici l'histoire qu'elle lui raconta, comme preuve irréfutable : « Deux petits enfants accompagnaient leur tante Oa dans la forêt, lorsqu'après s'être amusés à cueillir des fruits, ils s'aperçurent subitement qu'ils étaient seuls. Ils crièrent longtemps : « Oa, Oa ». Mais comme personne ne leur répondait et que la nuit était venue, ils se firent une couchette dans l'intérieur d'un arbre, et ils se marièrent. Des enfants tout velus leur naquirent et ce furent les gibbons. qui du langage des hommes ne se souvinrent que de l'appel : Oa, Oa », devenu leur seul cri. » Le savant naturaliste écouta attentivement le récit de la Malaise : on ne sait pas s'il fut convaincu. L'homme descend-il du singe, ou le singe de l'homme ? Cruelle énigme !...

L'étude de la fièvre jaune. — MM. les médecins-majors de 1re classe des troupes coloniales Marchoux détaché au ministère des colonies, et Simond, en congé de convalescence dans la métropole, viennent d'être placés hors cadres et mis à la disposition de M. le ministre des colonies pour faire partie de la mission scientifique chargée, sous la direction de l'Institut Pasteur, de l'étude de la fièvre jaune au Brésil et qui s'embarquera à Bordeaux le 4 octobre prochain.

La Peste en Egypte. — Il y a, aujourd'hui, 11 cas de peste dans toute l'Egypte, dont 4 à Alexandrie. Tous les malades sont indigènes.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4716. — M. le docteur Chenouard, d'Herbault (Loir-et-Cher), membre de l'Association des médecins du Loir-et-Cher.

N° 4717. —M. le docteur Boissier, de Clarensac (Gard), membre du Syndicat des médecins de Nîmes.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Davéo, de Saorge (Alpes-Maritimes), membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 39 28 SEPTEMBRE 1901



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MEDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Le service médical des Hôpitaux et les commissions administratives. — L'incident de Moulins............ 453

LA SEMAINE MÉDICALE.
La médication cacodylique chez les enfants. — Le traitement des anévrysmes par les injections sous-cutanées de gélatine. — L'insomnie du nouveau né. — La mort subite du nouveau-né par hypertrophie du thymus. — Traitement des corps étrangers des fosses nasales.......... 457

CLINIQUE MÉDICALE.
Les sténoses du pylore et leur traitement.......... 459

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La protection de l'enfance, tous fonctionnaires........ 462

CORRESPONDANCE.
Le choix du médecin dans la loi accidents et dans la clientèle ordinaire.......... 462

BULLETIN DES SYNDICATS.
Syndicat médical de l'Ariège. — Association professionnelle des médecins de Rouen.......... 463

REPORTAGE MÉDICAL.......... 464

FEUILLETON.
Un bon signe de grossesse.......... 454

ADHÉSIONS.......... 464

PROPOS DU JOUR

Le service médical des hôpitaux et les commissions administratives.

Nous en avons déjà vu inscrire de fortes au compte des commissions administratives hospitalières, où le flair des préfets et des conseils municipaux groupe, souvent, avec tant de soin, les compétences locales les plus imprévues. Il est fréquent qu'on y fasse de la politique, qu'on y chicane sur les questions religieuses, qu'on y rogne les crédits utiles, pour élever des bâtisses à sensation, qu'on s'y taille des réclames électorales, qu'on y fasse marcher les médecins avec la désinvolture inhérente à l'esprit autoritaire des coteries.

Quant à l'hygiène de l'établissement, et de ceux qui l'habitent, quant au développement des services qu'il doit logiquement rendre à l'humanité, à l'assistance, on s'en préoccupe alors quelquefois, quand il reste un peu de temps et d'argent disponibles.

Que les choses se passent trop souvent ainsi dans les petits centres, cela peut encore s'excuser. Du moment que l'on écarte le médecin et le pharmacien, avec un soin jaloux, de ces assemblées, où ils seraient vraiment à leur place, on ne trouve plus guère de gens qui soient en mesure de donner l'avis technique, la note juste, sans lesquels on ne saurait accomplir de bonne besogne en la matière.

Mais, dans les villes, le rôle et l'organisation de nos établissements hospitaliers devraient relever d'un esprit plus libéral, plus humanitaire et plus large. En est-il ainsi ?

Nos lecteurs en pourront juger par les faits suivants, qui viennent de se passer à Moulins, chef-lieu de département qui compte plus de 20,000 âmes.

Un médecin de la localité amène, d'urgence, à l'hôpital civil et militaire, un blessé très gravement atteint, qu'il jugeait ne pouvoir être sauvé que par l'amputation immédiate d'un membre pratiquée dans de bonnes conditions.

Les chirurgiens attitrés de l'établissement sont absents ! — Notre confrère croit pouvoir, dans cette occurence, opérer lui-même, l'intérêt du blessé passant naturellement à ses yeux avant toute autre considération. Il opère.

Eh bien ! c'était un crime, paraît-il, qu'il commettait là, sans s'en douter. On le lui fit bien voir.

Passons avec tristesse sur la façon dont crut devoir s'en expliquer avec lui l'un des chirurgiens attitrés de l'hôpital, car nous ne voulons retenir que l'attitude de la commission.

Les extraits ci-dessous de divers journaux locaux la jugent comme elle mérite de l'être, et nous sommes heureux de voir publier par ceux-ci, une protestation des médecins de la ville, qui n'étaient pas mêlés à l'incident initial, et qui ont dignement parlé au nom du corps médical tout entier.

Suites d'un incident. — La commission des hospices nous communique la note suivante :

« A la suite des incidents très regrettables qui se sont produits à l'Hôpital Civil et Militaire à propos de l'amputation Bellamy, et afin d'éviter à l'avenir qu'une opération chirurgicale puisse être de nouveau pratiquée par un médecin étranger à l'établissement, en se servant du prétexte d'urgence, soit à tort, soit de mauvaise foi.

« La Commission décide qu'aucune intervention ne pourra avoir lieu dans les Hospices de Moulins, si ce n'est exclusivement par les soins des praticiens civils ou militaires attachés à ces Etablissements Hospitaliers.

« La présente délibération sera communiquée aux journaux de Moulins. »

Nous aimons à croire que la commission de l'hospice fera aussi, en sorte que désormais, ses praticiens, payés pour cela, soient exacts à se trouver toujours à la disposition des pauvres victimes que vient frapper un accident subit et dont l'état exige un traitement immédiat, autrement le règlement deviendrait tout simplement barbare et ne ferait guère l'éloge de la commission administrative, qui semble, pour le moment, se préoccuper singulièrement plus de la question des personnes de l'art mises en cause que de l'intérêt des malades.

Nous doutons fort que le public moulinois soit bien reconnaissant à M. Sorrel et à ses acolytes de la commission, MM. Martin, Diot, Arnaud et Ferrier, de faire paraître en ce moment-ci une note de cette allure plutôt drôle.

Nos confrères jugent très sévèrement cette mesure.

Le *Messager* écrit :

La Commission des hospices tient les médecins de Moulins en mince estime et elle le leur dit en termes galants.

Elle prévoit de leur part le cas de crétinisme et de « mauvaise foi » — c'est en toutes lettres dans le document ci-dessus.

C'est affaire à elle et aux médecins.

Il peut arriver pourtant, en dépit de MM. Sorrel, Martin, Diot, Arnaud et Ferrier, qu'un malheureux soit victime d'un accident qui nécessite vraiment une opération immédiate. Il peut arriver qu'on ne trouve aucun des médecins de l'hôpital pour cette opération. Ces messieurs ne sont pas attachés aux grilles de l'établissement comme des chiens de garde.

Alors, quoi ? Le blessé, le malade, devront mourir parce qu'aucun des praticiens consacrés par la commission ne sera disponible ?...

En aucun temps, on ne vit afficher prétention aussi monstrueuse.

Nous n'avons pas à prendre parti dans le différend auquel fait allusion la commission des hospices.

Mais il nous appartient de protester au nom de l'humanité contre une décision qui ne tend à rien moins qu'à sacrifier sans pitié des existences humaines pour sauvegarder nous ne savons quels macabres amours-propres.

L'ukase de la Commission n'atteindra pas, sans doute les Sorrel, ni les Diot qui ont de somptueuses demeures pour se faire soigner, en cas de besoin.

Elle risque de causer la mort de pauvres diables qui ont peut-être voté pour MM. Diot et Sorrel.

C'est abominable, et nous sommes persuadés que tous les médecins des hospices eux-mêmes auraient protesté contre une semblable décision, s'ils avaient été consultés.

Personne ne songerait à s'élever contre des mesures qui auraient pour but d'assurer son service à chaque médecin.

Tout le monde condamnera une délibération qui refuse de prévoir le cas d'urgence.

L'*Indépendant* lui-même fait les réflexions suivantes :

Décidément, les questions de chapelles seront toujours chères à la *Coterie* et jamais celle-ci ne perdra une occasion d'afficher son étroitesse d'esprit. Aujourd'hui, elle cherche indirectement à justifier un acte de violence qui a soulevé de nombreuses critiques ; elle veut donner tort à M. Ranglaret et ce,

---

FEUILLETON

Un bon signe de grossesse.

(Souvenir d'autrefois).

—Oui, mon cher Docteur, me dit le père Fringhem de sa voix lente, en accentuant les voyelles et scandant les syllabes, Marie est malade.

— Qu'a-t-elle donc ?

— Ah !... je serais bien empêché de vous le dire.

— Pourquoi ?

— Quand je lui parle de sa santé, elle me dit qu'elle se porte mieux que moi.

— Eh bien! alors ?

— Mais elle est réellement malade, docteur. Elle est pâle, essoufflée ; elle est sans appétit, sans forces...

— Il faut l'appeler ; je la verrai.

— Si elle veut venir. Ce n'est pas bien sûr. Nous allons voir.

Le père Fringhem donne un coup de timbre. La porte s'ouvre : un visage gracieux, d'une pâleur intéressante se montre dans l'entrebâillement.

— Que désire Monsieur ?

— Venez là, Marie. Le docteur est venu me voir. Il va vous consulter.

— Mais je ne suis pas malade.

— Venez quand même.

— J'irai consulter M. le docteur chez lui.

Et elle part en faisant claquer la porte.

Quelques minutes après, le père Fringhem me reconduisait, en disant :

— Je tiens à ce que Marie vous consulte. Vous me donnerez votre avis, je vous l'enverrai.

Le père Fringhem était un type intéressant. La face plate, toujours rasée de frais, la tête carrée, le crâne chenu, les yeux en saillie comme des boules de loto, il avait une physionomie à la fois grave et débonnaire qui saisissait au premier abord.

D'origine hollandaise, il appartenait à l'administration française depuis de longues années. Comment y était-il entré ? Nul n'en savait rien.

Comment s'y maintenait-il ? Cependant l'heure de la retraite avait sonné ; il avait 68 ans. Personne n'aurait pu le dire. Il faisait de sa vie un mystère, et chacun se demandait en vertu de quelle influence il était laissé tranquille dans son poste bien rétribué comme le rat dans son fromage.

Marie était sa gouvernante.

C'était une belle fille de 25 ans, bien découplée, taillée en force, cheveux châtains, frisettes sur le front (on ne connaissait pas encore les chiens à cette époque), l'allure un peu hautaine, le regard fier, mais adouci, de temps à autre, par un sourire plein d'une expression suggestive.

Marie était au service du père Fringhem depuis sept ans. Elle était pleine de déférence pour son maître, et quand elle en parlait, c'était avec un profond respect qu'elle disait « Monsieur ».

De son côté, le père Fringhem avait tout dit quand il avait parlé de Marie.

Ce ménage, où jamais n'avait brûlé le torchon, était-il bien ce qu'il paraissait être ? Ce vieux garçon était-il resté toujours froid en face de ce tendron plein d'attrait, qui avait commencé à le servir à l'âge de dix-sept ans ?

L'histoire n'en dit rien. Dans le voisinage, on avait jasé dès le début : il avait circulé des racontars, et Dieu sait si le public est crédule en pareilles cir-

simplement, parce qu'elle veut faire plaisir au gros châtelain qui vice-préside la commission des hospices.

Il est donc entendu que, s'inspirant de considérations purement humanitaires, M. le docteur Ranglaret a eu tort d'amputer le chauffeur Bellamy et qu'à l'avenir lorsque de malheureux blessés seront transportés à l'hospice, ils n'auront qu'à mourir si les chirurgiens nommés par la *coterie* sont absents. C'est consolant !

Nous qui, en cette circonstance, nous plaçons en dehors des questions de partis et de boutiques, nous estimons que M. le docteur Ranglaret a fait son devoir et nous l'en félicitons hautement.

Ainsi parlent les journaux de l'Allier, et nous n'hésitons pas à approuver ce langage.

C'est ce qu'ont dit également les médecins de Moulins dans la protestation suivante :

Protestation des médecins. — Nous recevons, avec prière d'insérer, la protestation suivante :

Les docteurs en médecine soussignés, domiciliés à Moulins, ne sauraient laisser passer sans protestation la délibération de la Commission des hospices en date du 19 août et qui a été publiée par les soins de la dite commission dans les journaux de Moulins le 21 du même mois.

Nous protestons contre le fond et contre la forme de cette délibération.

Nous entendons ne pas tolérer que l'on nous accuse ainsi gratuitement et dans un document rendu intentionnellement public, d'user de PRÉTEXTES et d'agir AVEC MAUVAISE FOI. Ces termes sont de méprisables grossièretés que rien ne justifie, que rien ne saurait excuser.

Que la Commission des hospices, en lançant cette imputation injurieuse, ait visé plus spécialement une ou plusieurs personnalités déterminées d'entre nous, nous l'ignorons et peu nous importe. Ecartant nous-mêmes formellement de ce débat toute question de personnes, nous considérons qu'elle nous atteint tous, nous les « *médecins étrangers à l'Etablissement* », et que, de nous, elle rejaillit sur le corps médical tout entier. Les médecins eux-mêmes auxquels des services hospitaliers sont confiés, partageront, nous n'en doutons nullement, notre sentiment de réprobation ; supposer que ces honorables confrères prétendent au monopole de la loyauté et de la bonne foi serait leur prêter un ridicule qu'ils n'ont pas.

Quant au fond même de la délibération du 19 août, nous n'en dirons qu'une chose, c'est que, par son absolutisme absurde, elle est en opposition formelle avec la loi, l'article 475, paragraphe 12, du Code pénal ayant édicté une pénalité spéciale contre le médecin qui, le « *pouvant, aura refusé ou négligé de porter secours dans les circonstances d'accident...* »

Le cas échéant, le médecin « étranger à l'établissement » qu'un hasard aura amené le premier ou le seul auprès d'un blessé gravement atteint, mais pouvant être sauvé par une opération immédiate, devra-t-il agir ou bien regarder, les bras croisés, le malheureux mourir faute de soins ? A qui devra-t-il obéir ? A la Commission des hospices ou bien à la loi et à l'humanité ?

Signé : Docteur DE BRINON, docteur MÉPLAIN, docteur LEBARD, docteur GOMOT, docteur VALOIS.

Il était bien à prévoir qu'un incident de ce genre conduirait les médecins avisés de la région à se demander si tout était pour le mieux dans le meilleur des mondes en fait de service médical des hôpitaux. En effet, un membre du *Concours médical* s'en est ouvert à un journal de la région auquel nous empruntons sa lettre.

A propos d'un incident. — Nous recevons de M. le docteur Etienne Leblanc la lettre suivante :

Saint-Pourçain, 24 août.

Monsieur le rédacteur en chef,

Voudriez-vous me permettre d'ajouter quelques mots à l'article de l'*Indépendant*, si sensé, si juste,

---

constances. Mais l'attitude correcte de la jeune fille, sa froideur naturelle, sa réserve à l'égard des indiscrets, avaient fait depuis longtemps tomber tous les potins, et quand on la voyait passer pour se rendre chez ses fournisseurs, ce n'est pas sans une nuance de respect que l'on disait : « c'est Madame Fringhem ».

Donc au moment précis où commence ce récit, Marie était malade.

— Quelques jours après ma visite, comme me l'avait promis son maître, et comme elle l'avait dit elle-même, elle venait me consulter.

Elle était pâle, fatiguée, un peu amaigrie ; les muqueuses étaient blanches, il y avait un bruit de souffle au cœur. Elle était profondément anémique.

Etes-vous réglée, Mademoiselle.

— Non, docteur.

— Depuis quand n'avez-vous pas eu votre..... inconvénient ?

— Il y a deux mois et demi.

— Moutrez-moi vos seins ?

Elle exhibe deux seins superbes, fermes, arrondis. L'anémie n'avait pas altéré les formes, ni ramolli les tissus.

J'examine l'aréole ; elle était d'un brun légèrement noirâtre, faisait une saillie appréciable sur le reste de la glande ; elle était parsemée de saillies grisâtres assez nombreuses à chaque sein : dix à douze environ : c'était les tubercules aréolaires.

Depuis longtemps déjà mon attention avait été appelée sur ce signe de la grossesse, que j'avais trouvé constant ; aussi ma première idée fut que j'étais en présence d'une grossesse au début.

— Vous n'auriez pas par hasard un amoureux, lui dis-je brusquement.

— Elle me regarde froidement sans me répondre.

— Vous n'avez jamais eu de relations intimes avec quelqu'un ?

— Non, monsieur, me répond-elle, d'un ton dédaigneux et glacial.

Je n'insistai pas.

A cette époque, je n'avais pas encore une grande expérience professionnelle ; mais je m'étais souvent trouvé en situation de diagnostiquer la grossesse.

Montluçon est une ville industrielle d'une certaine importance ; on a dit avec raison que c'était le Manchester de la France.

Les ouvriers d'industrie et autres y sont en grand nombre, et ils sont généralement prolifiques. Les familles de quatre, cinq ou six enfants n'y sont pas rares.

Leur éducation est très élémentaire ; ils vivent pêle-mêle, garçons et filles, dans le même appartement, presque toujours dans une pièce unique.

Cette promiscuité habituelle n'a pas grande importance dans les premières années de la vie. Mais bientôt arrive la puberté. Les sens commencent à s'éveiller, l'instinct naturel aiguise la curiosité. Le regard a depuis longtemps constaté la différence des organes sexuels ; l'esprit en déduit le fonctionnement complémentaire.

Bref, les jeunes gens sont insensiblement préparés à l'acte naturel. Les désirs ne tarderont pas à naître, et à la première occasion l'attraction physiologique amène les rapprochements inévitables. Il en résulte des grossesses dont le nombre dépasse ce que l'on peut imaginer. Dans un seul quartier, on

au sujet du pénible incident médical de Moulins, qui attriste notre corporation.

Il y a quelques années, M. le sénateur Cornil, professeur à la Faculté de Paris, avait manifesté l'intention de déposer au Sénat, à propos de l'Assistance publique, un projet de loi ainsi conçu :

« 1° Désormais tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux de province seront nommés au concours.

« 2° Ce concours aura lieu devant un jury composé uniquement des professeurs de l'Ecole de médecine régionale. »

Ce projet est toujours à l'état embryonnaire. S'il avait été voté depuis plusieurs années, les administrateurs s'occuperaient d'administration (c'est leur métier), mais le choix des médecins et chirurgiens incomberait à un jury compétent. Tout ceci dit sans aucune critique pour les personnalités en cause ; M. le docteur Ranglaret étant ancien premier interne de chirurgie à l'hôpital de la Charité, de Paris, M. Dujon étant ancien interne de M. Terrier.

C'est-à-dire que, quand une grande ville a pour la première fois dans nos annales médicales l'heureuse chance de posséder deux chirurgiens de cette valeur, leur place *est indiquée de droit* pour tous les deux sans exception, à l'hôpital du chef-lieu.

Cette mesure devrait être dictée par l'intérêt unique et primordial des populations.

Tel est le vœu de tous les médecins de l'Allier et j'exprime leur regret de cette absence d'équité.

Veuillez agréer, etc.,

E. Leblanc.

P.-S. — Ce mode de recrutement a été adopté depuis longtemps par la municipalité et par les administrateurs des hôpitaux de Saint-Etienne, à la satisfaction générale.

Si nous avons relaté toute cette déplorable histoire (ne laissant de côté que les questions personnelles qui sont venues se greffer sur le fond, et la rendront plus regrettable encore en amenant, dit-on, des confrères devant le tribunal correctionnel), c'est uniquement, on peut nous en croire, afin d'en dégager d'utiles leçons.

Et nous conclurons nettement :

1° Qu'il est injuste de laisser des hommes incompétents choisir, à la *faveur*, dans la masse des praticiens qui n'ont d'autre titre que ceux de docteur en médecine ou d'interne, les médecins qui auront le privilège *exclusif* de régner dans nos hôpitaux ;

2° Que, s'il est légitime de vouloir assurer à ces établissements le talent des plus capables, on ne doit le faire qu'après consécration de ce talent par des concours bien organisés ; (*Voir « Concours médical » depuis 15 ans, articles Gassot, Barat-Dulaurier, Lardier, Jeanne, Duchesne*, etc.)

3° Que, dans les cas où ce système idéal de recrutement est impraticable, (chose très rare, si on le veut bien), l'établissement doit être ouvert aux divers médecins de la localité dont le service sera fait simultanément ou par roulement ;

4° Qu'enfin, en cas d'urgence, et à défaut des médecins habituels, le premier médecin venu a le droit et le devoir de tout faire dans l'hôpital, comme il le ferait au dehors, pour le salut de son malade.

Il faut être rond de cuir ou membre de certaines commissions hospitalières pour ne pas comprendre ces choses-là.

Il est vrai que la Loi et l'Administration ne paraissent pas s'en douter non plus, et qu'il y aura bien des lances à rompre pour leur inculquer, sur ce point, les principes de l'humanité... et du simple bon sens.

Dr H. J.

---

a pu compter jusqu'à vingt-quatre filles mères, dans une même année.

Autrefois, il y avait un frein au relâchement des mœurs. Les croyances religieuses, les idées morales, exerçaient une influence salutaire sur cette population privée des notions les plus élémentaires de l'éducation.

Maintenant, la société est minée dans ses fondements et les principes sociaux les plus précieux sont battus en brèche.

« La famille est elle bien nécessaire? Les enfants peuvent parfaitement naître et s'élever sans elle, c'est un luxe inutile.

« La religion, cette vieille chanson qui berça l'humanité durant des siècles, il n'en faut plus ; c'était bon pour nos aïeux qui ne voyaient pas bien clair. A cette heure, on sait et on peut s'en passer. On laisse cela aux faibles d'esprit.

« La propriété, cette vieille guitare, est tout au plus bonne pour ceux qui possèdent. Encore quelques riches parlent-ils de partage..... du bien des autres sans doute, à moins qu'ils ne soient rongés du ver malfaisant de la politique. Les non possédants étant en plus grand nombre, la loi des majorités exige l'expropriation générale.

« Il n'y a donc pas d'autre idée que la jouissance matérielle : il n'y a plus d'idéal et, comme corollaire, ce qui est plus grave, il n'y a plus de règle de conduite.

« Pourquoi ne pas satisfaire ses penchants naturels? Pourquoi ne pas se livrer à ses instincts sensuels ?

« Ce serait pure niaiserie. »

Donc les filles-mères abondent et le jeune siècle n'est probablement pas destiné à en voir diminuer le nombre, si les idées actuelles suivent leur cours.

Le cabinet du médecin est fréquemment visité par de jeunes personnes, qui de bonne foi se croient tout simplement malades.

— De quoi vous plaignez-vous, mademoiselle ?

— Monsieur, j'ai un retard.

— De combien ?

— De trois mois.

— Montrez vos seins.

J'examine la glande mammaire.

— Je constate le signe de l'aréole : coloration, saillie, surtout les tubercules aréolaires hypertrophiés. (1).

— Vous avez un amant, mademoiselle.

— Non, monsieur.

— Vous n'en avez pas plusieurs ?

— Oh ! monsieur !

— Mais vous êtes enceinte.

— C'est impossible, Monsieur.

Leur montrant du bout du petit doigt les tubercules révélateurs :

— Mais c'est écrit là, leur dis-je.

Alors se passe une scène toujours intéressante mais qui varie avec le caractère des sujets.

— Je suis perdue, dit l'une, en sanglotant et se cachant le visage dans les mains. Quand ma mère

(1) La plupart des vierges n'ont pas de tubercules aréolaires. D'après mon observation, la présence de ces petites glandes est donc un signe excellent. Mais quelques-unes les ayant à l'état rudimentaire, leur hypertrophie est pathognomonique chez toutes sans exception.

Chez les multipares, ce signe est sans valeur, les tubercules persistant quelquefois plusieurs années après la première grossesse.

LA SEMAINE MÉDICALE

La médication cacodylique chez les enfants.

D'après les observations recueillies par M. le Dr Rocaz (*Journ. de Méd. de Bordeaux et Gaz. des Hôpitaux*), voici ce que l'on doit savoir à propos de la médication cacodylique chez l'enfant :

L'âge des enfants traités oscille entre dix-huit mois et quatorze ans. L'auteur déclare cependant qu'il n'hésiterait pas à traiter ainsi des enfants beaucoup plus jeunes.

Une trentaine d'observations concernent des enfants tuberculeux, surtout au début. Chez tous, le retour de l'appétit et l'augmentation du poids ont été les premiers résultats du traitement. Malheureusement, cette augmentation du poids n'est pas indéfinie, il arrive un moment où elle reste stationnaire, on peut alors interrompre le traitement pour le reprendre, ce qui amènera une nouvelle augmentation. Les signes stéthoscopiques se modifient le plus souvent, mais surtout au premier degré. Plus le degré de tuberculisation est avancé, moins les lésions semblent régresser. Mais le véritable triomphe de la médication cacodylique est dans le traitement de la phtisie latente, chez les suspects de tuberculose. Dans la péritonite tuberculeuse les résultats obtenus par l'auteur sont vraiment encourageants.

Dans plusieurs cas d'anémie et de chlorose, les résultats furent excellents ; la méthode semble n'avoir pas donné de brillants résultats dans un cas de chorée, et dans plusieurs cas d'emphysème. La forme employée par l'auteur est la solution aqueuse par la voie buccale, deux fois par jour au milieu des repas. Il n'a observé aucun des inconvénients signalés par M. Gautier.

Les doses employées ont été : 3 à 4 centigrammes de cacodylate, de dix à quinze ans.

2 à 3 centigrammes, de 6 à 10 ans.

1 centigramme, à 3 ou 4 ans.

Une fraction de centigramme au-dessous.

L'auteur pense qu'il faut d'ailleurs tâter au début la susceptibilité du sujet : de plus, suivant la pratique de M. Grasset, il faut de nombreuses coupures dans le traitement.

En somme, la médication cacodylique apparaît à l'auteur comme ayant conquis une place très honorable dans la thérapeutique infantile.

Le traitement des anévrysmes par les injections sous-cutanées de gélatine.

Comme la méthode de MM. Lancereaux et Paulesco tend à se généraliser de plus en plus pour le traitement des anévrysmes, nous revenons sur ce sujet, en insistant particulièrement sur les points principaux à retenir :

Les injections de gélatine sont inutiles dans les cas de simple ectasie du vaisseau, sans poche anévrysmale proprement dite. Dans ces conditions, la coagulation ne se produit pas, parce que le cours du sang n'est pas suffisamment ralenti. Le ralentissement du cours du sang est une des conditions indispensables à la formation des caillots à l'intérieur des vaisseaux.

Le calcul, l'expérimentation et l'observation clinique, ont démontré que la dose minima de gélatine, facilement et très rapidement absorbée, lorsqu'elle est dissoute dans 200 à 250 cen-

---

saura cela !.... et mon père.... il me tuera. J'aime mieux me détruire.

— Ah ! le misérable, dit l'autre d'un air furieux. Il m'avait cependant bien promis que je n'avais rien à craindre, que ça n'aurait pas de suites !... Fiez-vous donc aux hommes !

— Eh bien, dit une troisième, du dernier bateau, celle-là, et non la moins capiteuse, quand cela serait ? Pensez-vous, Monsieur le Docteur, que je sois arrivée à mon âge sans savoir ce que c'est ?

— Quel âge avez-vous donc ?

— Dix-huit ans.

— Il n'y avait pas de temps de perdu.

— C'est égal.... D'ailleurs, j'irai nourrice, ajoute-t-elle, d'un air dégagé.

— Monsieur, dit une quatrième, ce n'est pas vrai. Je n'ai pas vu d'homme. Je ne suis donc pas enceinte, à moins que ce ne soit par l'opération du Saint-Esprit.

Et elle s'en va fière, dressant la tête, paraissant au-dessus de tout soupçon : ce qui ne l'empêche pas de revenir le lendemain, ou quelques jours après, demander des explications et finalement s'abandonner à une confession pleine et entière.

D'autres fois, elle écrit ; l'aveu est ainsi moins humiliant.

Pour être complet, je dois ajouter que quelques-unes continuent à nier, et j'en ai vu trois, dont l'histoire est pleine d'intérêt, qui n'ont avoué leur faute qu'en sentant leur enfant traverser l'anneau vulvaire.

Mais je m'aperçois que je m'éloigne quelque peu de mon sujet ; j'y reviens.

Mademoiselle Marie avait donc repoussé avec dédain mes insinuations et m'avait réclamé une consultation pour son anémie.

Pour déférer à son désir, je lui prescrivis des préparations ferrugineuses, du vin de quinquina, un régime substantiel. Quelques jours après, j'étais appelé auprès de son maître.

— Eh bien docteur ?

J'étais assez embarrassé pour lui faire part de mes appréhensions. Si Mademoiselle Marie n'était que la gouvernante, cela n'avait pas grande importance. Il lui était attaché, il aurait facilement pris son parti de mes confidences.

Mais si elle était sa maîtresse, lui faire part de mes craintes, c'était mettre le feu à la maison. Il croirait difficilement à sa paternité (à 68 ans) et alors pouvaient surgir des événements graves.

J'étais perplexe.

— Eh bien docteur ?

— Mlle Marie, lui répondis-je, est anémique ; c'est l'évidence même. Mais il me semble qu'il y a autre chose.

— Qu'y aurait-il donc ?

— Êtes-vous encore amoureux, Monsieur Fredinghem, lui dis-je à brûle-pourpoint.

Il éclata d'un gros rire franc.

— Oh ! docteur, vous voulez plaisanter ? Et pourquoi cette question ?

— Parce que......

— Il y a longtemps, docteur, que je suis au Pôle Nord. Vous pouvez, parbleu, bien m'en croire. Je n'ai plus aucune idée.

Cette réponse, sans lever toute difficulté, diminua mon embarras.

— Que croyez-vous donc, docteur ?

— Je crains qu'elle ne soit enceinte.

timètres cubes d'une solution de chlorure de sodium à 7 p. 1000, devrait être d'environ 5 gr. Ainsi il n'est pas étonnant que des doses de 20 à 30 centimètres cubes de cette solution se soient montrées inefficaces.

A la suite d'une injection de gélatine, le contenu du sac anévrysmal se coagule, la poche durcit tout à coup, les mouvements d'expansion diminuent et les douleurs se calment ; mais, au bout de quelques jours, ces mouvements et les douleurs réapparaissent.

Une nouvelle injection reproduit les effets de la première et ce n'est qu'au bout de 10, 15, 20 et même 35 injections que la guérison est définitivement obtenue.

L'insomnie du nouveau-né.

Chez certains nouveau-nés très nerveux, on a parfois quelque peine à obtenir le sommeil et le calme ; signalons à ce sujet les conseils du Dr Périer (*Arch. des mal. des enfants*) :

1° Démailloter l'enfant et vérifier s'il n'a rien qui l'agace et le tienne éveillé, s'il n'a pas trop chaud, s'il n'est pas trop serré, piqué par une épingle ou des parasites, etc.

2° Donner, le soir, avant la dernière tétée, un bain de tilleul et un lavement simple.

3° Faire des onctions chaque soir, sur la région temporale, avec une boulette d'ouate imprégnée du mélange suivant :

Extrait de belladone...... } ââ 5 grammes.
Laudanum de Sydenham.. }

Et recouvrir d'un morceau de taffetas gommé la partie ainsi frictionnée.

4° Régler les tétées, le régime de la nourrice qui sera rationnée pour les spiritueux, privée de café, de thé et de tous aliments excitants.

5° Si l'insomnie devient persistante, donner avant le coucher, suivant l'âge, une à trois cuillers à café du sirop suivant :

Bromure de potassium...... }
— de sodium...... .. } ââ 1 gramme.
— de calcium........ }
Sirop de fleurs d'oranger.... 100 grammes.

Le cathétérisme chez les prostatiques.

Voici les conseils que donne M. le professeur Pousson pour le cathétérisme des prostatiques (*Echo Médical de Lyon*).

Chez les prostatiques dont la vessie fortement distendue constitue avec les troubles de la miction la seule expression symptomatique de la maladie et dont la santé n'est pas altérée, le cathétérisme évacuateur peut être pratiqué immédiatement sans danger. Par contre chez ceux qui ont pâli, maigri et perdu leur forces, qui n'ayant plus d'appétit sont tourmentés par des troubles dyspeptiques gastro-intestinaux, l'évacuation de la vessie doit être différée, et chez certains même à jamais interdite. Avant de s'occuper de leur rétention d'urine, il faut, par le régime lacté mitigé, par une médication tonique et réparatrice, dissiper les atteintes initiales de l'empoisonnement urineux et restaurer les forces vitales. Que si sous cette influence, la santé s'améliore et que les fonctions digestives, en particulier, se rétablissent, on pourra intervenir par les sondages avec grandes chances de succès. Dans le cas contraire, mieux vaudra s'abstenir que de s'exposer à rompre l'équilibre de

---

— Enceinte ! mais cela est impossible. Elle ne voit personne ; je ne lui connais aucune relation.

— Je crains bien...

— Mais docteur, je vous répète qu'elle ne voit personne, et elle m'a souvent dit qu'elle n'avait aucun goût pour le mariage.

Ses arguments paraissant me convaincre, il ajouta :

— Il est vrai que nous recevons ici quelquefois un vieux garçon que vous connaissez sans doute, le fils Faterre. Il vient le soir faire la partie avec moi. Mais il est comme Marie, il a horreur du mariage. Croyez donc bien, cher docteur, que vous vous êtes trompé.

— C'est probable, Monsieur Fringhem ! Alors n'en parlons plus. Seulement faites suivre à Marie le traitement que je lui ai ordonné.

Soyez sans crainte ; le traitement sera ponctuellement suivi.

Deux mois plus tard, j'eus l'occasion de revoir ma malade. Elle était redevenue fraîche et belle, et avec la santé étaient revenues la gaîté et la vivacité.

— Regardez donc Marie, disait son maître. Est-elle assez bien portante maintenant ?

Il eut le bon esprit de n'en pas dire davantage. Il ne parla pas, ne voulant pas me blesser, de mon bizarre diagnostic.

Je lui sus gré de sa discrétion, et j'eus bien garde de mon côté de lui renouveler l'expression de mes appréhensions.

— Quelques mois après, la ville, un beau matin, se réveillait tout en émoi. On apprenait avec stupeur que la gouvernante de Monsieur Fringhem était morte de mort subite.

L'organe de la presse locale, le seul à cette époque, insérait un article ainsi conçu :

Mademoiselle Marie P..., âgée de 25 ans, en condition chez Monsieur Fringhem, un de nos honorables fonctionnaires, a été trouvée morte ce matin dans sa cuisine.

Monsieur Fringhem avait sonné plusieurs fois pour se faire servir son déjeuner, comme il en a l'habitude. Sa gouvernante ne répondant pas à son appel, il voulut se rendre compte par lui-même de la cause de son silence. Arrivé à la porte de sa cuisine, il recula épouvanté. Il venait d'apercevoir sa domestique étendue sans vie sur un sac de charbon de bois, auprès d'elle était un enfant nouveau-né noyé dans une mare de sang.

La veille, elle avait vaqué à ses occupations comme à l'ordinaire, et n'avait fait entendre aucune plainte.

Personne ne la savait enceinte.

— Le père Fringhem fut très affecté de cette mort. Peu de temps après, il demandait sa retraite. Une année ne s'était pas écoulée qu'il succombait à une maladie de langueur, causée par le chagrin.

Le bruit se répandit que Marie était sa propre fille ; cela pouvait expliquer et justifier son désespoir.

Quant au fils Faterre, il contracta, peu de temps après, un riche mariage ; l'abus de confiance qu'il avait commis envers son vieil ami valait bien une riche héritière, car on sait qu'ici-bas la vertu trouve toujours sa récompense.

P. Coulhon, de Montluçon,
ancien interne des hôpitaux de Paris.

la santé de malades qui, abandonnés à eux-mêmes, peuvent encore vivre un certain temps.

La mort subite du nouveau-né par hypertrophie du thymus

D'après M. le Dr *J. Ducrot*, dans sa récente thèse, l'hypertrophie du thymus chez le nouveau-né, peut causer, par ses rapports immédiats avec les organes essentiels du médiastin, des accidents qui aboutissent le plus souvent à la mort subite.

Le mécanisme de la mort dans ce cas peut être attribué : 1° à un spasme de la glotte ; 2° à la compression de la trachée ; 3° à l'arrêt du cœur.

Bien que Kopp ait prétendu qu'on puisse reconnaître l'hypertrophie du thymus à l'assourdissement, quelquefois à la disparition des bruits du cœur, ce genre de tumeur ne paraît pas pouvoir être diagnostiqué à une période utile de l'affection.

Traitement. — Quant au traitement, il est aussi peu connu que le rôle du thymus ; comment traiter du reste une affection qui procède sournoisement, et tue sa victime dès la première attaque, dès sa première manifestation. Les anciens auteurs indiquaient, au moment où l'asthme thymique brillait d'un vif éclat, une foule de moyens propres à amener l'atrophie du thymus. Nous ne croyons pas qu'ils méritent d'être mentionnés. Allan Burns décrivit à cette époque un procédé opératoire pour l'extirpation de cette glande. Dans ces expériences, Friedleben, ayant enlevé le thymus à de jeunes chiens, a constaté chez ceux-ci une voracité extraordinaire non suivie de mort ; l'extirpation de cet énigmatique organe n'a jamais été pratiquée chez l'homme.

Traitement des corps étrangers des fosses nasales.

M. le Dr V. David étudie dans sa thèse les différents procédés de traitement des corps étrangers des fosses nasales.

Tout d'abord, dit-il, les corps étrangers des fosses nasales ne sont pas très fréquents ; les symptômes auxquels ils donnent naissance peuvent égarer le praticien ; mais avec l'étude attentive de ceux-ci, et en admettant comme possible la présence de corps étrangers, — quitte à l'abandonner, si on reconnaît son absence — on sera prévenu contre les erreurs nuisibles au médecin et parfois très préjudiciables au malade.

Pour l'extraction de ces corps étrangers, on peut employer les pinces en ayant soin de mettre le grand axe de la pince parallèle à celui de la cavité nasale, ou bien les curettes droites ou courbes de MM. Lubet-Barbon et A. Martin.

M. de Saint-Germain se sert d'une sonde de femme pour déterminer le degré de mobilité du corps étranger. Le bout arrondi de la sonde ne peut excorier les muqueuses, et son volume, assez considérable pour obstruer une grande partie de la narine, permet de refouler le corps étranger, sans qu'il y ait trop possibilité de glisser à côté. Le corps étranger ainsi refoulé passe dans l'arrière-gorge, et il est craché aussitôt, ou bien, il passe dans le pharynx et il est dégluti. On a objecté à ce procédé le danger qu'il y a à voir le corps étranger tomber sur la glotte et les voies aériennes ; le fait est théoriquement possible, mais on n'en connaît pas d'exemples.

Dans ces derniers temps, M. de Saint-Germain s'est aussi servi pour l'extraction des corps étrangers des fosses nasales du même procédé que pour ceux de l'oreille, de la sonde cannelée, coudée, et il en a retiré de très bons résultats.

Enfin, parmi les autres moyens d'extraction, on emploiera les douches d'air (Dodd), les douches d'eau tiède et alcalinisée (douches de Weber). Ces douches seraient antiphlogistiques pour la muqueuse et mobiliseraient le corps étranger. Mais, si la pression du liquide est trop forte, par suite de l'obstruction de la cavité nasale, le liquide peut passer dans la trompe d'Eustache et aller causer de graves désordres dans l'oreille moyenne. Encore plus défectueuse, l'insufflation de Dodd, car on n'en peut graduer la pression. D'autre part, douches d'air ou douches d'eau sont impraticables chez les enfants. Quand le corps étranger a résisté à toutes les tentatives d'extraction que nous avons énumérées plus haut, il y a lieu de recourir à une opération sanglante : on incisera dans le sillon naso-génien.

Quand le corps étranger siège en arrière, il faut essayer de le saisir par le pharynx avec des crochets (Hickman) ; si cela n'est pas possible on le refoule vers le pharynx en ayant soin d'introduire un doigt de l'autre main dans l'arrière-gorge pour saisir le corps étranger.

Czarda cite les cas de Henring et de Heine, où les corps étrangers tombèrent dans l'œsophage et furent déglutis.

M. Félizet indique, pour retirer les corps étrangers des fosses nasales, un moyen très simple, qui lui a immédiatement réussi 26 fois sur 31 cas ; c'est d'injecter de l'eau dans la narine opposée. Il faut avoir soin de donner cette douche lentement et avec une force progressive (*Société de chirurgie*, 9 décembre 1898).

Ce procédé ne réussit malheureusement pas toujours.

D'ailleurs, quel que soit le procédé employé, il faut toujours faire dans la narine une injection d'eau boriquée à 3 % avec le siphon de Weber.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Baujeon : M. le professeur Debove.

Les sténoses du pylore et leur traitement

Messieurs, il est rare, dans nos services hospitaliers parisiens, pourtant si fertiles en enseignements cliniques, de pouvoir suivre, dans toutes leurs phases morbides les maladies chroniques. Nous assistons habituellement à une ou plusieurs étapes, à une ou plusieurs crises du mal, mais en général les périodes intermédiaires et surtout l'ensemble, l'évolution, en un mot, de l'affection, nous échappe. Il faut alors se contenter des renseignements plus ou moins exacts et plus ou moins vagues fournis par le patient. A cette règle il est heureusement, cependant, des exceptions et je me propose précisément au-

jourd'hui de vous exposer, en détail, l'histoire d'un cas chronique, datant de 14 ans, à tous les stades duquel j'ai pu assister.

Il s'agit d'un homme âgé de 41 ans, sans antécédents héréditaires ou personnels dignes d'être notés. Il était grand mangeur, grand buveur également, mais seulement comme quantité car il s'abstenait de tout excès alcoolique. Il a beaucoup voyagé, à Taïti, à Valparaiso, en particulier. Il n'a jamais eu cependant aucune des affections endémiques dans les mers du Sud, pas de dysentérie, ni d'abcès du foie.

Il était en somme bien portant, lorsque à l'âge de 26 ans, il se maria. Alors, commença pour lui toute une série de troubles pathologiques. Il eut 3 enfants dont 2 moururent très jeunes, l'un à deux ans, de méningite, et l'autre à 20 mois. Il éprouva de ces pertes un violent chagrin et à partir de cette date sa santé fut continuellement troublée. J'insiste souvent devant vous, Messieurs, sur les rapports étroits du moral et du physique et sur leur importance considérable en médecine. Notre malade en est un exemple frappant puisque ses troubles digestifs se sont développés immédiatement après la mort de ses deux enfants. Je ne crois pas d'ailleurs qu'il y ait un organe sur lequel les peines morales retentissent plus que l'estomac. Aussi le nombre des dyspepsies nerveuses est-il considérable et plus de la moitié est due uniquement à des chagrins. Vous savez combien, de nos jours, les pathologistes s'occupant d'affections des voies digestives, ont multiplié le nombre des variétés morbides de maladies d'estomac. Eh bien ! toutes ces variétés appelées bientôt à disparaître, du moins comme entités, sont toutes extraites du même type, si abondant et si fréquent, la dyspepsie nerveuse.

Quoiqu'il en soit, notre malade vint donc à ce moment (il y a 14 ans) me consulter pour des troubles d'estomac. Il se plaignait de sensations de brûlure épigastrique survenant par crises, tous les mois environ, apparaissant 2, 3 ou 4 heures après les repas et associées à des vomissements. Vous reconnaissez immédiatemement, sans difficulté, l'hyperchlorhydrie.

Cette hyperchlorhydrie, d'abord intermittente et rare n'a pas tardé à devenir continue. Je lui prescrivis des alcalins à doses fractionnées, grâce auxquels une amélioration considérable, qui dura 7 ans, s'ensuivit. Il eut à ce moment une courte période d'amaigrissement et de diarrhée qui, traitée par la craie et le phosphate de chaux combinés, guérit rapidement. Je vous rappelle que ces deux médicaments agissent à la fois sur la diarrhée et sur l'acidité gastrique qu'ils saturent. Ils conviennent donc absolument aux flux diarrhéiques de l'hyperchlorhydrie.

Il y a deux ans, le malade perdit sa femme et il en éprouva un chagrin plus violent encore. Immédiatement, son état s'aggrava dans des proportions considérables. Remarquez, une fois de plus, l'influence des peines morales sur la santé physique. Ici, le chagrin a été la cause du début et de l'aggravation de la maladie.

J'examinai à nouveau le patient l'an dernier. Je constatai alors une dilatation gastrique évidente avec stase alimentaire le matin et je pensai immédiatement à l'existence d'un ulcère pylorique cicatrisé ayant entraîné une sténose de cet orifice et une dilatation stomacale consécutives. Ici j'ouvre une parenthèse. Voilà un patient que j'ai soigné pendant douze ans pour de l'hyperchlorhydrie, que j'ai examiné durant ce laps de temps de nombreuses fois et chez lequel aujourd'hui seulement je reconnais un ulcère pylorique cicatrisé ? La raison en est fort simple et elle mérite que je m'y arrête un instant au point de vue symptomatologie, diagnostic et traitement ; en effet, les deux affections, hyperchlorhydrie et ulcus simplex sont sinon semblables, du moins très voisines, la seconde paraissant être un incident de la première. Dans les deux cas, il y a des douleurs au creux épigastrique et dans le dos, au même moment, soit exactement deux ou trois heures après le repas. Dans les deux cas, il y a des vomissements après lesquels la douleur cesse. Il n'existe qu'un seul signe différentiel, l'hémorrhagie sous forme d'hématémèse ou de melœna. En l'absence de ce signe, le diagnostic différentiel est impossible. Nous ne sommes donc pas en faute. Heureusement d'ailleurs la confusion n'est nullement préjudiciable au traitement, la thérapeutique étant exactement semblable dans l'une et l'autre circonstance.

Le diagnostic d'ulcère, impossible chez notre malade pendant la période active de l'affection, est devenu par contre, facile lorsque la cicatrisation s'étant achevée, il s'en est suivi un rétrécissement du pylore, une dilatation de l'estomac et de la stase alimentaire. Les phénomènes de sténose pylorique datent déjà d'une année. A cette époque, le malade, habitué à l'usage de la sonde gastrique observa que, le matin, au lieu de ne rien retirer de l'estomac, il en extrayait tous les jours un litre au moins de liquide. De plus, la digestion se faisait mal. Il finit par maigrir, son état général devint mauvais, si bien que je lui conseillai d'entrer dans le service.

Il était à ce moment dans la situation suivante : l'appétit était conservé. Je vous rappelle à ce propos que l'appétit, généralement diminué ou nul dans le cancer stomacal, persiste au contraire dans l'ulcère, et la valeur diagnostique de ce petit signe, sans être très considérable, n'est pas cependant à dédaigner. Les douleurs dont se plaignait le patient avaient notablement changé de caractère. Tandis que, au début, elles s'étaient montrées sous forme de crises, espacées de 2 à 3 mois, elles avaient pris ensuite moins d'acuité, mais s'étaient rapprochées pour devenir bientôt continues, le malade n'éprouvant de tranquillité que le matin, après le lavage de l'estomac.

Les vomissements avaient suivi une marche analogue. Intermittents et extrêmement abondants au début, suivis toujours de soulagement et de bien être, ils étaient devenus peu à peu plus fréquents et moins abondants, soulageant à peine les douleurs gastriques. L'estomac ne se vidait plus, n'expulsant son contenu que par regorgement et conservant dans sa cavité les aliments de plusieurs jours. Petite particularité : les matières vomies ne renfermaient jamais de bile. Quand il existe un obstacle pylorique, celle-ci ne peut pas, en effet, refluer dans l'estomac. Aussi, tout vomissement bilieux permet-il d'inférer qu'il n'existe pas de rétrécissement du pylore.

A l'ensemble de ces symptômes, déjà suffisants, venaient se joindre d'autres signes con-

firmatifs. D'abord un bruit de clapotage très net, auquel, il est vrai, je n'attache qu'une importance toute relative, car les gaz intestinaux le donnent également. La valeur accordée, autrefois, à ce phénomène, a d'ailleurs, vous le savez, beaucoup diminué.

J'ai employé ensuite un autre mode d'exploration, notablement plus utile que le précédent, connu sous le nom de distension gazeuse artificielle. Il se pratique en faisant prendre successivement au patient 6 grammes de bicarbonate de soude et 4 grammes d'acide tartrique. Il se produit immédiatement un abondant dégagement d'acide carbonique qui balonne l'estomac et le rend facilement accessible à la vue, à la palpation et à la percussion. Vous voyez, dans ces conditions, les limites de l'estomac aussi aisément que si la paroi abdominale manquait, l'organe étant pour ainsi dire sous les yeux. Ce procédé, nullement douloureux, est sans aucun danger, l'acide carbonique se trouvant facilement éliminé soit par l'œsophage soit par le rectum. Chez notre malade, la dilatation était facile à constater, l'estomac dilaté faisait même, en raison du rétrécissement de l'orifice pylorique, des efforts pour évacuer son contenu, et ses contractions étaient visibles directement.

Mais les vrais signes de certitude furent ceux fournis par la pompe stomacale. Chaque jour, avec elle, nous avons retiré d'abord 2, puis 1,1/2, puis enfin 1 litre régulièrement de liquide non expulsé le matin. Ce fait ne laissait plus place à l'hésitation, la stase permanente démontrant de façon péremptoire la sténose pylorique.

Pour compléter cet examen, j'ai fait faire un repas d'épreuve avec 250 gr. d'eau et 60 gr. de pain absorbé le matin à jeun. Les produits de la digestion ont été extraits au bout d'une heure. Les détails complets de l'analyse importent peu (les classifications chimiques précises et trop multipliées sont bientôt appelées à disparaître, soit dit en passant), le seul point intéressant a été la preuve matérielle de l'hyperchlorhydrie, la dose d'acide chlorhydrique trouvée (exactement 2 grammes 11), étant sensiblement au-dessus de la normale.

En résumé, notre diagnostic est établi : sténose du pylore, dilatation stomacale consécutive, hyperchlorhydrie ancienne.

Quel est, maintenant, la nature de l'obstacle pylorique ? Est-ce un spasme ? Je ne nie pas, certes, la réalité du spasme de l'orifice pylorique, mais je crois que son rôle clinique a été singulièrement exagéré. Il peut donner lieu à une légère stase, à une faible dilatation, mais jamais à un obstacle pylorique aussi important et aussi permanent. Le spasme constitue une explication commode pour légitimer certaines gastro-entérostomies faites par erreur, de même que pour justifier des ablations chirurgicales d'appendices sains, quelques opérateurs sont venus dire, après coup, que l'examen de l'organe enlevé y avait découvert des microbes tellement nocifs que l'appendicectomie se trouvait être pour le patient une heureuse prophylaxie !

En réalité, à ces grandes dilatations, il y a seulement deux causes, le cancer et l'ulcère. Leur différenciation est souvent des plus difficiles. Ici, j'ai écarté le cancer pour divers motifs : la longue durée de la maladie, peu compatible avec l'hypothèse de tumeur maligne et l'hyperchlorhydrie. La laparotomie (la seule preuve irréfutable) m'a donné raison.

Quel traitement conseiller en pareille circonstance ? Le traitement médical consiste à saturer l'acidité du suc gastrique par les alcalins et à enlever avec la pompe les aliments séjournant dans la poche stomacale distendue. Cette médication est heureuse, car elle soulage immédiatement les souffrances du malade, mais elle est insuffisante puisque, malgré tout, l'alimentation ne se fait plus, et le sujet est exposé à s'émacier jusqu'à la cachexie mortelle.

Une fois le diagnostic posé, le mieux est d'intervenir chirurgicalement et le plus vite possible. Vous ne pouvez pas espérer, avec la thérapeutique médicale, obtenir la guérison d'une sténose pylorique de cette nature et, d'autre part, plus vous attendez, plus vous mettez le sujet dans des conditions d'infériorité pour supporter la dure épreuve d'une telle opération.

J'ai confié le malade à M. Tuffier qui, le 4 mai dernier, pratiqua ainsi une gastro-entérostomie avec beaucoup de succès comme vous allez vous en rendre compte. A part un peu de fièvre, le patient n'éprouva aucune conséquence fâcheuse de son opération. Il s'alimenta au début avec du lait, des potages et des œufs. Le 12e jour, se sentant de mieux en mieux, il put manger absolument tous les aliments, sans éprouver aucune douleur.

Quels bénéfices a-t-il retiré de son opération ? D'abord l'abolition de la douleur et des vomissements. Puis, un retour progressif des forces et de l'embonpoint. Si maintenant nous cherchons à explorer l'estomac par la distension gazeuse artificielle, avec le bicarbonate de soude et l'acide tartrique, nous trouvons cet organe encore volumineux. La dilatation ne disparaît pas en un jour mais peu à peu. Comment se fait-il cependant que la fistule gastro-intestinale n'ait pas empêché la distension gazeuse de la poche stomacale ? Dans la majorité des cas, il en est ainsi ; la bouche gastro-intestinale ne s'ouvre que sous l'influence des contractions de l'estomac pour le passage des aliments et ne se laisse pas pénétrer par le gaz. J'ai publié toutefois une exception à cette règle, chez un cancéreux également opéré de gastro-entérostomie (In *Bulletin de l'Académie de médecine*).

La stase alimentaire a disparu. Le lavage pratiqué le matin à jeun ne ramène maintenant rien ou presque rien. L'hyperchlorhydrie seule est encore notable : elle atteint 3 %, ce qui explique le retour intermittent de quelques douleurs appelées à bientôt disparaitre.

Pour terminer ce sujet, je ferai remarquer que la gastro-entérostomie n'est pas un traitement exclusif de l'ulcus simplex. C'est le traitement des rétrécissements du pylore, soit cicatriciels soit cancéreux. Je vous rappelle l'observation d'un malade de Troisier qui avait avalé par mégarde de l'acide chlorhydrique et qui présenta consécutivement un rétrécissement pylorique sans lésions sérieuses de l'œsophage (ce fait paradoxal n'est pas rare lorsque la déglutition est rapide). M. Lejars pratiqua la gastro-entérostomie et le patient est actuellement bien portant. On opère également de la même façon les rétrécissements cancéreux. Personnellement, j'ai présenté en 1895 à l'Académie de médecine un malade atteint de cancer pylorique qui, après opé-

ration, avait gagné 36 livres en 3 mois et n'éprouva plus, dans la suite, aucune douleur locale. Il finit naturellement par succomber à son cancer au bout de 15 mois. Enfin la gastro-entérostomie peut-être proposée comme traitement de la gastro-succorhée rebelle pour empêcher la stagnation acide dans l'estomac.

Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La Protection de l'Enfance Tous fonctionnaires!!

Au cours de la campagne menée par *le Concours* contre *l'encombrement médical*, un de nos confrères, — son nom m'échappe — proposait comme remède héroïque, la fonctionnarisation de tous les médecins : chaque commune pourvue par l'Etat d'un ou plusieurs docteurs, au même titre et dans les mêmes conditions que l'instituteur, le receveur d'enregistrement, le curé ..., etc...

Eh bien ! mais, nous ne sommes guère éloignés de cette époque heureuse (!) où l'embrigadement des praticiens dans une organisation administrative, avec sa *hiérarchie* bien comprise, comblera les vœux de notre collègue. Je n'en veux pour preuve que la récente circulaire du Préfet de Police aux médecins-inspecteurs, comme corollaire des articles du « Matin » sur la Protection de l'Enfance.

Dégustez-moi, en effet, toute la savoureuse valeur de cette phrase, parmi tant d'autres : »... « *Enfin je vous rappelle qu'aucun fonctionnaire* « de mon administration *ne peut s'absenter sans* « *mon autorisation préalable*. En cas de maladie « vous obligeant à interrompre votre service, « vous devez m'aviser sans délai. »

N'est-ce pas que c'est coquet, et qu'il eût été dommage de laisser tomber *cette perle* sans la mettre en relief ? Si les médecins-inspecteurs du département de la Seine acceptent cette imposition sans broncher, il faut avouer qu'ils sont de bonne composition : A raison d'un franc, deux francs au plus par visite, ils seront tenus non seulement de voir dans la huitaine chaque nourris*son nouveau venu*, *non-seulement* de déférer à toute réquisition du maire, non seulement d'envoyer leur bulletin de visite dans les vingt-quatre heures ; mais encore, ils ne pourront s'absenter sans être autorisés par M. le Préfet de Police... Devront-ils lui demander la permission pour aller dîner en ville ? ou bien s'ils se trouvent immobilisés une journée ou plus, près d'une femme en couches... (cela se voit), leur faudra-t-il envoyer des exprès à leur chef et l'informer de ce contre-temps fâcheux ?... Franchement, ça n'est pas assez payé ?

Où est-elle l'époque où l'indépendance de la carrière médicale était prônée comme son plus brillant apanage, où l'on parlait de la médecine comme d'une profession libérale ?

Jolie, l'indépendance ! Jolie, la profession ! qu'un Préfet de Police tient sous sa haute domination !

Mais où allons-nous, grand Dieu ! où allons-nous ?

Dr Duchesne.

14 septembre 1901.

CORRESPONDANCE

Le choix du médecin dans la loi accidents et dans la clientèle ordinaire.

Monsieur le Directeur du *Concours Médical*,

Je vous remercie de la courtoisie et du libéralisme avec lesquels vous avez donné l'hospitalité dans les colonnes du *Concours* à des idées contraires aux vôtres. Permettez-moi de revenir encore aujourd'hui sur le même paragraphe de votre article 4, qui autorise et provoque l'ouvrier blessé à changer de médecin aussi souvent qu'il en aura le caprice. Tous les arguments que j'ai fait valoir contre le changement de médecin en cas de maladie aiguë sont applicables ici. De nouveaux surgissent dans les cas d'accidents par suite de la mise en cause d'une tierce personne : patron ou compagnie d'assurances, pécuniairement responsable.

Exemple personnel : un patron m'envoie chercher pour un de ses ouvriers blessés. Je remplis les imprimés de la Compagnie d'assurances et soigne le blessé pendant quelque temps, puis la famille, sans aucune espèce de raison, fait venir un confrère. Celui-ci s'occupe du blessé jusqu'à la fin et signe le certificat de guérison. Il m'aurait semblé plus rationnel que l'auteur de la déclaration d'accident fût appelé à constater la fin de l'incapacité de travail. Ceci importe peu. Mais, dans ce cas, la compagnie voudra-t-elle payer les deux médecins.

La plupart des compagnies tâchent d'obtenir des médecins un forfait, tant par accident. Faudra-t-il dans ces cas partager le forfait, souvent bien minime ?

Supposez maintenant, et le fait se produira, supposez que le blessé soit un paresseux, ou un homme de mauvaise foi qui cherche à faire durer son accident, à en tirer un parti avantageux. Il lui sera bien facile pour gagner du temps de s'adresser successivement à plusieurs médecins de son voisinage ou même d'ailleurs. Les Compagnies me paraissent autorisées à se défendre contre ces abus. Quelle source de difficultés et de conflits ! Ne craignez-vous pas qu'il y ait là de quoi absorber l'activité et les ressources du *Sou Médical*.

Vous m'objecterez encore la liberté du malade. Certes, elle est respectable, cette liberté, et je n'ai jamais prétendu, comme vous me le reprochez, « édifier la déontologie sur la suppression du choix du médecin ». Je ne conteste nullement au client la faculté de changer de médecin à sa guise, (mais en dehors de maladie aiguë.

Je laisse libre cours à la fantaisie de chacun avant la maladie, à son ingratitude après. La limitation d'un droit n'est pas sa suppression et la limitation proposée n'a rien d'exagéré ni d'abusif. Elle n'est pas non plus sans exemple.

Le Conseil général de Seine-et-Marne a décidé, fort sagement à mon avis, que les personnes inscrites à l'Assistance Médicale gratuite devaient, au commencement de l'année, indiquer le médecin qu'elles ont choisi et n'en pas changer pendant l'année. Cette obligation n'est-elle pas beaucoup plus rigoureuse que la mienne ? Il est vrai que la mienne s'adressant à la masse du public n'est pas susceptible d'une pareille étroitesse qui serait assurément fort déplacée. Mais quand vous dites que nos malades seraient par suite de ma proposition « placés vis-à-vis de nous dans la situation des troupiers vis-à-vis de leurs médecins-majors » c'est une très grosse exagération ou plutôt une simple boutade.

Système protecteur, dites-vous aussi. Assurément. Cette protection ne la devons-nous pas les uns aux autres ? Ne résulte-t-elle pas naturellement de la bonne confraternité et de la solidarité médicale ? N'est-ce pas le but que vous poursuivez au *Concours* avec tant d'énergie tenace et d'heureuse persévérance ? Souvent nous voyons des syndicats ouvriers protester contre le renvoi d'un de leurs membres et imposer au patron le maintien illimité d'un homme qui lui déplaît, qui excite ses camarades contre lui,

fomente des grèves pour lui nuire, même le ruiner. Ces exigences ne sont-elles pas supérieures aux miennes ? Je demande simplement que nous nous protégions réciproquement pendant le cours d'une maladie aiguë, c'est-à-dire quelques jours ou tout au plus quelques semaines contre les caprices du malade. *Contre les caprices*, car, je le répète, j'admets fort bien que, pour des raisons sérieuses, le malade puisse changer son médecin, même en cours de maladie aiguë. Si, par hasard, le médecin voulait s'imposer dans un cas de ce genre, le client saurait bien lui faire voir qu'il est maître chez lui. Les changements vraiment motivés sont tout à fait exceptionnels, les autres très fréquents.

Comment les choses se passent-elles généralement ? Un confrère de la Charente-Inférieure qui a bien voulu m'adresser son approbation dit fort justement à ce sujet : « Neuf fois sur dix, ce n'est pas le malade qui, ayant choisi son médecin, voudra le changer en cours de maladie. Il faut compter avec l'entourage et les roublards. Oui, il faut un protecteur au client, mais contre les commères du voisinage, contre la matrone, parfois soudoyée par celui qui aspire à prendre votre succession, contre le pharmacien malveillant, etc... Ce protecteur tout désigné, c'est le médecin se défendant lui-même en la personne de son confrère, contre tous les méchants et les ignorants. Cette protection, nous devons nous la donner mutuellement sans redouter une domestication complète.

Et vraiment cette crainte de la domestication, d'où la tirez-vous ? Je comprends très bien que la limitation des clientèles mènerait rapidement à la fonctionnarisation, c'est-à-dire à la domestication, mais je ne puis comprendre comment, de ma proposition, dériverait la limitation des clientèles.

Permettez-moi, pour terminer, d'insister sur un argument que j'ai déjà fait valoir dans ma précédente lettre. En pratique, il n'y aurait qu'une nuance bien faible entre la manière d'agir que je défends et celle préconisée par Dechambre et le professeur Grasset. A ce changement, les bons confrères n'auraient rien à perdre, beaucoup à gagner. Seuls, les cyniques seraient gênés dans leurs manœuvres et les hypocrites démasqués. Aussi j'espère bien voir un jour appliqué par la majorité des médecins le principe que j'ai défendu dans ma dernière lettre et aujourd'hui encore. Mais si vous réussissiez à faire passer votre projet de loi tel qu'il est rédigé actuellement, je serai en fort mauvaise posture pour essayer d'établir et de faire prévaloir une ligne de conduite contraire à un texte formel de loi.

De là mon acharnement contre ces cinq mots *ou en cours de traitement*.

De là mon insistance à vous en demander la suppression. Dr DUPONT.

N. D. L. R. Nous ne sommes point embarrassés pour répondre en deux mots à notre correspondant qui a raison de défendre opiniâtrement ses vues.

1° Dans l'exemple qu'il cite, chaque médecin, sans qu'il y ait motif réel à litige, sera payé par celui qui l'aura fait intervenir et pour le rôle qu'il aura joué. Le premier touchera du patron des honoraires pour le certificat de blessure et les soins donnés ; le second recevra du blessé la rémunération des soins qu'il aura continués et du certificat de guérison, et le blessé les recouvrera sur le patron, à moins que celui-ci n'en soit déclaré directement responsable, comme nous le demandons. Nous n'avons pas à connaître, pas plus que la loi elle-même, les usages des Compagnies, puisque nous n'admettons pas d'autres contrats avec elles que ceux qui respectent le droit pour le blessé d'agir, comme tout client, dans le choix de son médecin.

2° Du moment où M. le Dr Dupont reconnaît au malade le droit de changer de médecin, *pour des raisons sérieuses*, même au cours d'une maladie aiguë, nous sommes bien près de nous entendre. Nous croyons même que nous serons tout à fait d'accord, en disant que le deuxième médecin appelé a le devoir déontologique de ne pas accepter une succession ouverte par pur caprice, sans motif sérieux. Mais c'est de la déontologie pure et simple à faire prévaloir dans nos habitudes.

Et cette maxime restera parfaitement applicable dans le cas de soins à un blessé du travail, si notre article 4 est voté. Il nous plaît, en effet, de supposer que si une victime écarte son premier médecin pour chercher chez un autre la complicité dans le chantage, l'abus ou la... carotte, elle ne trouvera pas dans nos rangs le confrère dépourvu de sens moral et de conscience qui consentira à jouer ce jeu.

Quand le corps médical soumet un projet au Parlement, il n'a pas le droit d'avouer qu'il compte dans son sein tant de brebis galeuses qu'il doit compter avec elles.

Nous n'avons pas à demander qu'on protège certains médecins contre certains autres : nous ne réclamons la tutelle de la loi que pour la victime du travail. Le Parlement n'est pas compétent pour réglementer nos propres usages déontologiques.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat médical de l'Ariège.

Séance du 23 juin 1901, à Saint-Girons.

Présidence de M. le Dr SYLVESTRE, de Pamiers.

Etaient présents : MM. les docteurs Sylvestre, Président honoraire ; Dunac, Président ; Dedieu, de Saint-Paul-de-Jarrat, Secrétaire ; Morrot, Syndic ; Ducros, Cazeneuve, Bernadac, Soula, Maurette, Dessort, Abadie, Cabanié (Jules), Cathala, Dedieu, d'Oust, Bribes, Daffix.

S'étaient excusés par lettre : Garrigou et de Campoussy, présidents honoraires ; Freyche, Pons, Pujol, Trésorier ; Rumeau, Verniolle, de Pamiers.

Ont été admis membres du Syndicat, sur la présentation de M. le Président :

MM. Artigues, Ducros, Cros, Maurette.

M. le Dr Verniole, de Varilhes, présenté par M. le Président, ne sera admis à faire partie du Syndicat que lorsqu'il aura, par écrit, pris l'engagement d'accepter en tout et pour tout les statuts du Syndicat.

M. le Dr Cazeneuve, de Saint-Girons, propose d'infliger une amende de 5 francs à tout membre syndiqué qui, sans excuse valable, n'aura assisté à aucune des trois séances annuelles. Cette même proposition avait été, avec de légères modifications, acceptée par le Syndicat sur la proposition de M. le Dr Bayle, de Lavelanet.

ORDRE DU JOUR :

1° La prochaine réunion aura lieu à Pamiers, le troisième dimanche de septembre (15 septembre) ;

2° Après une vive discussion sur la création de groupes régionaux, à laquelle ont pris part particulièrement MM. Sylvestre, Cazeneuve, Abadie, le Syndicat décide, à l'unanimité, qu'il y a lieu de créer ces groupes. La première réunion est fixée au samedi 6 juillet pour le groupe de Saint-Girons. Un bureau sera constitué dans chaque groupe, et les questions intéressant particulièrement la région y seront discutées. Les déterminations adoptées seront soumises au Syndicat, réuni en assemblée générale ;

3° M. le Dr Soula, de Pamiers, fait connaître au Syndicat que les frais occasionnés par la grève

seront couverts par un versement de 5 francs par membre. M. le Dr Soula est chargé du recouvrement de cette somme. Les membres présents effectuent leur versement ;

4° Le Syndicat, ému à juste titre de la façon dont est faite la vérification des ordonnances de la médecine gratuite, vote, après une longue discussion de la question, à l'unanimité des membres présents, les résolutions suivantes :

a) Une délégation, composée de MM. Dunac, Soula, Marrot, Dedieu, se rendra auprès de M. le Préfet de l'Ariège pour lui exposer très respectueusement les doléances du Syndicat ;

b) Cette délégation demandera à M. le Préfet de l'Ariège de vouloir bien composer la commission de vérification suivant l'esprit de la loi ;

c) Elle présentera à M. le Préfet un tarif relatif aux opérations chirurgicales.

5° Quant à ce qui concerne la révision des statuts, des propositions nouvelles seront faites à la réunion générale de Pamiers, en septembre prochain.

Le Syndicat, à l'unanimité et par acclamation, vote des remerciements et des félicitations à MM. de Campoussy, de Quérigut, et Sylvestre, de Pamiers, pour leur attachement et leur dévouement à la cause commune.

Un banquet des mieux servis et plein d'entrain a clos cette réunion sans précédent dans les annales du Syndicat.

M. le Dr Sylvestre, en quelques mots partant du cœur, a rappelé à tous que, sans confiance réciproque et sans entente, la vie du Syndicat ne pouvait être que factice. Mais le nombre des membres présents et leur complète entente lui inspirent confiance en l'avenir.

Le Président, Dr Dunac. — *Le Secrétaire*, Dedieu.

Association professionnelle des médecins de Rouen (Syndicat)

Séance du 26 juillet 1901.

Présidence de M. Cerné, Président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Président rend compte de la suite donnée à la candidature d'un de nos confrères des environs, qui avait soulevé une vive protestation d'un membre du Syndicat. Après examen des faits, une commission, composée de MM. Buffet, Cerné et Debout, avait conclu à l'ajournement du vote ; mais la candidature a été retirée.

M. Jouët, de Luneray, saisit par lettre le Syndicat de deux questions :

1° Il demande que le Syndicat fasse une nouvelle démarche près de M. le Préfet de la Seine-Inférieure pour que les officiers de santé soient admis à délivrer le certificat nécessaire à l'internement des aliénés.

M. Carliez fait observer à ce sujet que la circulaire de M. Hendlé qui a privé les officiers de santé de ce droit est de 1886, et que depuis lors, la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine a fait disparaître la majeure partie des distinctions établies entre les deux ordres de praticiens.

M. le Président est chargé d'aller porter à la Préfecture le vœu conforme du Syndicat.

2° M. Jouët communique des cas d'abus commis par des maires, au préjudice du médecin, dans l'application de la loi sur l'assistance médicale gratuite.

Le Syndicat estime qu'en présence de cas isolés, il lui est difficile de s'occuper avec fruit de la question et qu'il est préférable que le médecin lésé adresse directement sa plainte à l'administration compétente. Mais il invite les membres de l'Association à lui apporter les faits du même genre qu'ils auraient observés et qui semblent assez fréquents. En possession d'un dossier comprenant plusieurs faits bien précis, le Président du Syndicat pourrait faire les démarches nécessaires.

Le Secrétaire,
Dr E. Delabost.

REPORTAGE MÉDICAL

Concours pour l'emploi de médecin stagiaire à l'École d'application de santé militaire. — Un concours s'ouvrira, le 16 décembre, au Val-de-Grâce, pour l'admission de docteurs en médecine à l'emploi de médecin stagiaire. Les candidats devront remplir les conditions ci-après indiquées : 1° être nés ou naturalisés Français ; 2° avoir eu moins de vingt-huit ans au 1er Janvier 1901 ; 3° avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée (certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 2e classe au moins) ; 4° souscrire l'engagement de servir, au moins pendant six ans, dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe.

Les *épreuves* à subir seront : 1° une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; un examen de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° interrogation sur l'hygiène.

Les *demandes d'admission* seront adressées avec pièces à l'appui, au Ministre de la Guerre, *avant le 1er décembre prochain* ; ces pièces sont :

I. *Avant l'entrée à l'école :* 1° acte de naissance : 2° diplôme de docteur en médecine ; 3° certificat d'aptitude au service militaire, établi l'année du concours ; 4° certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ; 5° indication du domicile.

II. *Aussitôt après l'admission à l'école* : L'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active.

Les médecins stagiaires sont rétribués, pendant leur séjour à l'école, sur le pied de 3.096 francs par an ; ils portent l'uniforme et il leur est accordé une première mise d'équipement.

Les médecins stagiaires qui ont satisfait aux examens de sortie sont nommés médecins aides-majors de 2e classe. Ceux qui n'auront pas satisfait auxdits examens seront licenciés.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4718. — M. le docteur Chanfreau, de Pontis-Isnard (Hte-Garonne), présenté par M. le docteur Azéma, d'Aurignac.

N° 4719. — M. le docteur Girard, de Paris, membre du Syndicat des médecins de la Seine.

Le Directeur-Gérant : **A. CEZILLY.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 40 5 OCTOBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

SYNDICATS MÉDICAUX, SOU MÉDICAL

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

SÉANCE DU CONSEIL DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DU CONCOURS MÉDICAL 465
SÉANCE DU CONSEIL DE L'ASSOCIATION AMICALE 465
SÉANCE DU CONSEIL DU SOU MÉDICAL 466
LA SEMAINE MÉDICALE.
Les sanatoria pour tuberculeux. — Hémodiagnostic de l'appendicite. — Radiographie et iodoforme. — Le traitement chirurgical de l'appendicite. — Les oreillons. — Les dermatoses linéaires. — Le purpura infectieux. L'arrêt de la carie dentaire 468
NOTES D'HYGIÈNE.
Les batteuses et cardeuses de matelas. — Les transports à l'hôpital 471
MÉDECINE PRATIQUE.
Coliques hépatiques par boues biliaires. Hypertrophie du foie. — Pleurésie 472
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Association générale des Médecins de France 473
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Les honoraires des médecins des stations thermales. — Les accidents du travail. — Une femme incomplète au point de vue physiologique peut-elle convoler en justes noces ? 474
REPORTAGE MÉDICAL 475

Société civile du Concours médical

Séance du conseil de Direction du 26 septembre 1901.

Présents : MM. GASSOT, JEANNE, H. CÉZILLY, MAURAT.

Le conseil étudie les modifications à apporter à la Société civile.

Il décide qu'une assemblée générale extraordinaire sera tenue le dimanche 17 novembre à 3 h. dans les salons de M. Marguery. L'Assemblée générale ordinaire sera tenue à la suite.

Le trésorier fait part au Conseil de l'achat de 2 ob. Com. 1891, nos 917.090 et 975.609; 2/5 ob. Fonc. 1885, nos 950.517 et 962.272, pour l'emploi des fonds disponibles.

Il décide qu'une séance préparatoire, dans laquelle seront lus les rapports statutaires sera tenue le jeudi 17 octobre au siège social.

Il dépouille la correspondance, prend communication des comptes et donne aux affaires courantes la solution qu'elles comportent.

Association Amicale

Séance du 26 septembre 1901.

Présents : MM. MAURAT, GASSOT, H. CÉZILLY, JEANNE et MIGNON.

Le Conseil procède d'abord au vote des indemnités suivantes :

Nos		fr.
1	3 mois 1/2 B.	150
9	60 jours	600
11	3 mois	300
23	20 jours	200
25	30 jours	300
45	22 jours	220
73	25 jours	250
78	29 jours	290
80	3 mois	300
81	17 jours	170
82	3 mois	300
120	18 jours	180
150	3 mois	300
207	2 mois et 6 jours	220
222	22 jours	220
255	1 jour	10
257	9 jours	90
299	12 jours	120
305	2 jours	20
338	26 jours	260
362	3 mois	300
401	9 jours	90
452	17 jours	170
453	22 jours	220
465	18 jours	180
488	3 mois	300
489	24 jours	240
501	3 mois	300
556	25 jours	250
558	36 jours	360
571	7 jours	70
577	29 jours	290
606	28 jours	280
661	20 jours	200
707	5 jours	50
	Total	7800

Le Conseil remercie le sociétaire n° 305, qui fait don de l'indemnité à laquelle il avait droit.

Il estime que les nos 82 et 488, qui se sont créés un modeste supplément de ressources, en acceptant d'être médecins adjoints d'un établissement, pendant la durée du traitement qu'ils y suivent eux-mêmes, conservent leur droit à l'indemnité mensuelle, parce qu'ils ne font que de la consultation.

Il écarte deux demandes insuffisamment jus-

tifiées d'indemnité pour séjour dans des stations balnéaires.

Le trésorier fait remarquer que le n° 60 n'ayant pas encore envoyé son complément de cotisation. ne peut être admis à passer dans la combinaison B qu'à partir du 1er octobre (*Adopté*).

Bonne note est prise : 1° de la démission du n° 303 résultant d'un changement de carrière; 2° de quelques suspensions imputables à la négligence ou à des déplacements causés par les vacances.

Admissions nouvelles.

Après avoir annulé l'admission d'un confrère prononcée à la dernière séance, le Conseil accepte les candidatures suivantes :

Combinaison A.

MM. les Docteurs :
Gires, Paris.
Fosse, Nîmes (Gard).
Sprécher, Clamecy (Nièvre).
Martin (Raymond), Relampont (Haute-Marne).
Tabournel, Mortain (Manche).
Boutin, Auxy-le-Château (Pas-de-Calais).
Signeux, Pithiviers (Loiret).
Pamart, Noisy-le-Grand (Seine-et-Oise).
Truchon, Ambérieu (Ain).
Laur, Tournemire (Aveyron).

Combinaison B.

MM. les Docteurs :
Baradat, Cannes (Alpes-Maritimes).
Caudron, Paris.
Couétoux, Nantes (Loire-Inférieure).
Gauthier, Saint-Benin-d'Azy (Nièvre).
Mazeroux, Conflans-Ste-Honorine (Seine-et-Oise).
Foata, St-Zacharie, (Var).
Baudriller, Saumur (Maine-et-Loire).
Gaudier, Bauvois (Nord).
Thirard, Evreux (Eure).
Billot, Poligny (Jura).

Le Conseil constate une fois de plus que le recrutement de l'Amicale n'a fait que gagner par le patronage de l'Association générale.

Il étudie les quelques petites modifications qu'il y a lieu d'apporter aux imprimés à remplir pour la constitution des dossiers d'admission.

La séance est levée à 4 heures.

Le Secrétaire des séances,
Dr M. Mignon.

Sou médical

Réunion du 26 septembre 1901

La séance est ouverte à 4 heures.

Présents : MM. Maurat, président; Lepage, vice-président, H. Cézilly, Jeanne, secrétaire général; Gassot trésorier, Mignon secrétaire des séances.

Le président excuse les membres absents, notamment MM. Le Gendre, actuellement au Congrès de Nantes, et Gatineau empêché. (Ce dernier a fait tenir au secrétaire général ses avis sur les questions à l'ordre du jour.)

La parole est donnée à M. le Dr Gassot, trésorier, qui propose les admissions suivantes :

Admissions nouvelles.

Nos
595. Bartoli, Paris, 33, rue des Deux-Ecus.
596. Pamart, Noisy-le-Grand, (Seine-et-Oise.)
597. Boyer, Castelsagrat (Tarn-et-Garonne.)
598. Gauthier, St-Benin-d'Azy (Nièvre.)
599. Nèble, Paris, 146, rue Legendre.
600. Davéo, Saorge (Alpes-Maritimes.)
601. Martin, Conches (Eure.)
602. Besnier, Bonnétable)Sarthe.)
603. Rignier, Sommevoire (Haute-Marne.)
604. Beauprez, La-Neuville-Roy (Oise.)
605. Bridier, Pont-du-Chateau (Puy-de-Dôme.)
606. Robert, Paris, 7, rue Coëtlogon.
607. Bongrand, Paris, 31, place St-Ferdinand.
608. Farines, Beuzeville (Eure.)
609. Coppens, Lille, 13, rue du Molinel.
610. Declercq, Lille, 52 bis, rue Masséna.
611. Douche, Lille, 50, rue des Ponts-de-Comines.
612. Jaubert, Brignoles (Var.)
613. Vivien, Formerie (Oise.)
614. Sipp, Port-sur-Saône (Haute-Saône.)
615. Faugère, Faux (Dordogne.)
616. Vincelot, Marseille-le-Petit (Oise.)

Après le vote, le Trésorier fait savoir que l'avoir total de la Caisse au 26 septembre 1901 est de 13.899 fr. 78.

Sur la proposition du Président, le Conseil décide que la séance de contrôle des comptes et de préparation de l'assemblée générale aura lieu le 17 octobre, et que, seront solutionnées à cette date quelques affaires soumises trop tardivement par des Sociétaires.

Puis, la parole est donnée au Secrétaire général pour l'exposé des questions à l'étude.

Rapport du Secrétaire général

Vous savez par le journal, Messieurs, quel a été l'arrêt de première juridiction obtenu dans l'affaire du Syndicat de Bourgoin ; vous connaissez également le premier succès de l'*Union médico-pharmaceutique de Lille*. Nous attendons dans les deux cas, avec une légitime confiance, les résultats des appels engagés. Je ne vous dirai rien non plus des affaires suivantes : Dr D... contre B (installation du remplaçant dans le poste du remplacé, malgré engagement écrit) ; Dr H... (accusé à tort de violation du secret professionnel dans le libellé d'un certificat) ; Dr H... (opposition d'une demande reconventionnelle en dommages-intérêts pour préjudice causé par faute lourde, à seule fin de ne pas payer des honoraires légitimement dûs) ; Dr R., médecin sanitaire, contre la Compagnie de navigation qui l'a brusquement congédié sans autre motif que son bon plaisir. Ces litiges ne pouvaient recevoir leur solution pendant cette saison de vacances des tribunaux.

Il en est encore d'autres du même genre qui attendent la fixation du jour d'audience et que nous suivons de près, Me Gatineau et nous. Je ne puis que vous les rappeler. Ce sont :

L'affaire du Dr S., qui ne peut obtenir de son successeur le payement de l'indemnité convenue pour la cession de la clientèle.

L'affaire du Dr V. contre le Maire de sa résidence, qui lui a causé un grave préjudice en l'évinçant d'un service public, par une mesure prise dans une autre forme que celle que lui commandaient ses fonctions.

Les affaires Dr G., Dr L., Dr A., Dr K., portant sur des questions d'intérêt général soulevées à propos de recouvrement d'honoraires. Pour l'établissement du dossier de M. le Dr A., il nous a

été fourni par M. le Dr Broca, sur la demande de M. Lepage, une très précieuse consultation technique, dont l'avocat tirera bon parti. Je vous propose, Messieurs, d'adresser nos remerciements à M. le Dr Broca, et d'exprimer le vœu qu'il vienne bientôt, comme l'a fait M. le Dr Pinard, en pareille circonstance, seconder nos efforts en s'inscrivant parmi nous (Adopté).

Se sont terminés à la satisfaction de nos Sociétaires les litiges suivants :

Dr D. contestation à propos du payement de l'indemnité pour cession de clientèle. Notre attitude a déterminé une transaction absolument acceptable et qui a été facilement acceptée.

Notre Commission permanente a été sollicitée de donner un conseil à M. le Dr J... dans un litige entre lui et le directeur-gérant d'un journal médical qui lui a causé préjudice : 1° en publiant sans son autorisation et sans les précautions nécessaires l'observation d'un client ; 2° en l'accusant à tort de s'être conduit en mauvais confrère. Nous nous sommes mis à la disposition de notre Sociétaire pour l'aider par tous moyens qui paraîtront utiles suivant la tournure que prendra le litige. Je vous propose de laisser la Commission juge de ce qu'il conviendra de faire en temps et lieu (Adopté).

Nous avons soumis à Me Gatineau l'étude d'un dossier très touffu et qui nous est parvenu trop récemment ; il s'agit d'une contestation entre un médecin et son propriétaire. Il est impossible d'appeler, à cette heure, le Conseil à se prononcer sur ce que nous avons à faire pour M. le Dr J... et nous vous demandons de surseoir jusqu'à la réunion du 17 octobre.

Affaire C... contre une compagnie d'assurances. L'issue nous en est annoncée dans des termes que nous pourrions mettre sous les yeux des confrères qui ne nous connaissent pas ou restent indifférents devant les services rendus par le Sou médical. Voici cette lettre. Elle est brève, mais c'est une récidive.

Mon cher Confrère,

Après avoir discuté jusqu'à la dernière minute, la Cie la Préservatrice (que je recommande aux membres du Concours), a payé la note entière.

Merci donc, mon cher Confrère de votre appui bienveillant, de vos bonnes lettres, qui m'ont encouragé et permis, cette fois encore, de faire ce que je n'aurais pas fait, si j'eusse été seul.

Le médecin est tellement habitué à se laisser tondre, qu'il ne se révolte qu'à la dernière extrémité. Et encore !

Veuillez agréer, etc...

Affaire L. M. Refus de compagnies d'assurances-accidents de payer 5 fr. chaque certificat médical. Le tribunal de paix de Quimperlé a une fois de plus donné satisfaction à la légitime prétention du Corps médical, vaillamment soutenue par notre Sociétaire.

Nous avions promis à un confrère du Finistère de lui donner tout notre appui dans la poursuite d'un cas d'exercice illégal, où l'intervention d'un rebouteur avait porté grave préjudice au malade, et Me Gatineau avait adressé toutes indications nécessaires pour engager l'action. Mais nous venons de recevoir la lettre suivante, qui nous fait rentrer sous la tente :

Mon cher Confrère,

A la suite de renseignements qui me sont parvenus après ma dernière lettre au Sou, j'ai dû renoncer aux poursuites contre *mon* rebouteur. En poursuivant, je risquais, en effet, de compromettre un confrère, dont la complaisance aurait pu être taxée de fautive par les tribunaux. J'ai d'ailleurs exposé les faits à Me Gatineau.

Je ne vous en remercie pas moins de l'offre que vous me faites de l'appui pécuniaire du Sou médical. Si l'affaire s'était engagée, je suis persuadé que je n'aurais pas compromis sérieusement cette Société, car la situation était bien claire et l'exercice illégal bien évident.

Si quelque fait nouveau se présentait encore dans de bonnes conditions, je n'hésiterais pas à demander encore l'appui du Sou, qui devrait avoir autant de membres adhérents qu'il y a de médecins en France.

Avec mes remerciements bien sincères, je vous prie, cher Confrère, d'agréer, etc...

Dr M...

MM. les Drs R... de V.-l.-G., et B.-B. de P.-l.-V., ont reçu de notre Conseil judiciaire les avis qu'ils ont demandés dans des questions d'intérêt de famille. Me Gatineau s'est mis de même à la disposition d'un confrère, directeur d'une maison de santé, à propos d'un litige entre ce médecin-directeur et son adjoint.

M. le Dr T... (Ardennes) et M. le Dr L... (Morbihan) sont soutenus dans des revendications judiciaires relatives aux honoraires du médecin dans les accidents du travail.

Votre Secrétaire général a eu le regret de ne pouvoir donner satisfaction à M. le Dr M... qui lui demandait, sans fournir le moindre document, d'adresser une semonce épistolaire au pharmacien voisin. La Commission permanente du Sou a pensé que nous ne pouvions pas nous lancer ainsi à la légère dans des aventures, et faire en quelque sorte de l'arbitrage, sans avoir entendu les deux parties.

M. le Dr P., secrétaire d'un syndicat du Nord, lutte depuis de longs mois contre d'incroyables résistances d'une Compagnie étrangère d'assurances-accidents. Jusqu'ici, le *Concours médical* a pu le guider et le journal a, du reste, enregistré ses efforts et ses succès : nous en publierons même un nouveau à bref délai. Mais, ces jours derniers, ce confrère a écrit : « Puis-je, dans telles conditions, lancer une assignation nouvelle. Il est dur d'ailleurs de dépenser ainsi des centaines de francs pour en toucher 35 ». Je lui ai dit notre perplexité et l'ai engagé à se faire inscrire dans nos rangs pour profiter de nos ressources. Je vous demande donc, Messieurs, de me permettre de l'aboucher avec notre Conseil judiciaire dès qu'il aura fait parvenir sa cotisation (*Adopté*).

Voici maintenant, chers confrères, trois dossiers relatifs à des litiges entre médecins et administrations locales, au sujet de l'application de l'Assistance médicale. Il résulte de l'examen de ces trois affaires que, dans la première, il faut rechercher une solution judiciaire, ainsi que notre sociétaire en a été averti ; que, dans les deux autres, nous ne pouvons que porter et soutenir la cause des nôtres au Ministère de l'Intérieur. (*Adopté. M. le Dr H. Cézilly est chargé de conduire à bien cette mission en sollicitant le concours de M. Rondel.*)

Par bon nombre d'incidents brièvement relatés ci-dessus, vous voyez, Messieurs, que le duel entre le « Sou médical » et les Compagnies accidents à prime fixe se continue avec ardeur. Gagnant toujours du terrain, nous ne nous fatiguerons pas les premiers.

Mais, il est un point particulier sur lequel nous avons maintenant à porter tous nos efforts. C'est la nécessité de protéger l'assistance hospitalière et nous-mêmes, en obtenant que ni elle, ni les médecins ne soient frustrés de ce qui est dû par les responsables ou ceux qui les couvrent. Dès le début de la campagne, nous avons combattu pour cette cause, et traduit par un acte, notre sentiment, en faisant établir, par le tarif de la Participation, le payement des honoraires au chirurgien d'hôpital. Presque partout, médecins et juges de paix ont adopté nos vues : nous ne connaissons plus que deux villes importantes d'où il nous vienne encore des objections et, disons-le, celles-ci ne paraissent suggérées que par la routine. Depuis notre dernière réunion, les Syndicats de Caen, de Béziers, de Roubaix, etc... et nombre de confrères ont entamé l'action. A Cette, la lutte est homérique, et nous avons là un sociétaire, M. le Dr Ducloux, qui aura bien mérité de la solidarité médicale, si, avec l'aide de ses confrères du Syndicat de l'Hérault, du Dr Lande qui lui a promis son concours devant le Conseil supérieur de l'Assistance publique, du Sou médical, enfin, qui lui doit son maximum d'efforts, s'il arrive, dis-je, au prix de mille avanies et d'ennuis de toute espèce, à voir triompher sa cause, c'est-à-dire la nôtre.

Voici l'historique complet de cette campagne. Il convient, si tel est votre avis, qu'il soit mis sous les yeux du gouvernement, et aussi des Sénateurs qui auront à se prononcer sur l'article 4, proposé par l'ensemble des Sociétés médicales professionnelles, et dont nous avons parlé au numéro 27 du journal de cette année.

Rien n'est éloquent comme les faits. Ce serait à désespérer de tout si pareille accumulation d'abus ou de vexations ne faisait pas bondir les législateurs (*Adopté*).

J'en aurai fini, Messieurs, avec mon exposé trimestriel quand je vous aurai rappelé les affaires de responsabilité médicale, dont nous avons eu à nous préoccuper. Le nombre des confrères qui se voient menacés de ce côté va croissant d'une inquiétante façon : le journal vous en a parlé, signalant notamment ce fait que les médecins des hôpitaux eux-mêmes, à Nantes et à Bordeaux, comme à Paris, n'échappent pas plus aux tracasseries de ce côté que nos plus modestes Sociétaires.

Nous soutenons à cette heure deux médecins engagés dans des affaires de ce genre qu'on leur a jetées dans les jambes, au quart d'heure de Rabelais sous forme de demande reconventionnelle. L'une est encore pendante devant le tribunal de Versailles. L'autre vient de se terminer. M. le Dr M. est totalement disculpé de l'accusation de faute lourde et même de toute faute simple, mais le tribunal, se déclarant, sans expertise, suffisamment éclairé pour *arbitrer* (c'est la formule traditionnelle) réduit sa note d'honoraires de 1330 fr. à 800 fr. et lui refuse des dommages-intérêts. — Des documents ci-joints, il résulte que notre sociétaire a dépensé, pour les deux jugements, 900 fr. de frais d'avocat et d'avoué, et qu'il a vu sa note réduite de 530 fr. donc perte de 1.430 fr. « Et dire que j'ai gagné ! conclut-il ». — Au nom de l'intéressé, nous vous demandons quel concours pécuniaire, il convient de lui accorder.

(*Le Conseil, après avoir mesuré l'état des ressources, vote une somme de 700 fr. en priant le confrère de faire remarquer à l'avocat et à l'avoué que leurs honoraires sont plus élevés que ceux qui nous sont habituellement présentés dans des affaires de ce genre*).

Dans le rapport qui sera présenté à l'Assemblée générale, nous insisterons comme il convient sur l'activité toujours croissante du Sou médical. Bornons-nous à constater aujourd'hui que les réunions hebdomadaires de la Commission permanente sont devenues indispensables et qu'il y aura lieu de proposer à l'Assemblée d'assurer le fonctionnement régulier et permanent de ce rouage dont le rôle est capital (*Approbation*).

M. le Président. — Messieurs, la séance est levée, et nous prenons rendez-vous pour le 17 octobre.

Le Secrétaire des séances.
Dr H. MIGNON.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les sanatoria pour tuberculeux.

D'après M. le Dr *Paul Beaulavon* les conditions primordiales de l'établissement d'un sanatorium pour tuberculeux, sont les suivantes :

« On peut construire des sanatoria dans tous les climats, l'altitude ne constituant qu'un auxiliaire d'un traitement hygiénico-diététique.

« Comme emplacement on cherche surtout un sol perméable, une protection contre les vents du nord, de l'ouest et de l'est, obtenue par des hauteurs boisées ou simplement le voisinage d'une forêt.

« Les sanatoria sont dans un isolement relatif, loin des grands centres, des routes fréquentées, pour jouir d'un air aussi pur que possible.

« *Les sanatoria sont construits avec tout le confort possible et suivant les règles de l'hygiène hospitalière moderne.* Ils possèdent des installations spéciales pour la cure couchée à l'air libre.

« Les bâtiments sont entourés de terrains assez étendus pour les isoler et d'un parc assez grand, pour qu'on y puisse prendre les dispositions nécessitées par la cure d'air et la cure de terrain.

« Un sanatorium bien tenu ne présente aucun danger d'infection, ni pour ses habitants sains, ni pour les populations environnantes.

« *Les sanatoria sont non seulement des établissements où l'on isole, soigne et guérit les tuberculeux, mais aussi des écoles* où les malades apprennent à rester guéris et à prendre les précautions nécessaires pour n'être point un danger permanent pour ceux qui les approchent.

« Le traitement de la tuberculose dans les sanatoria a pour but de relever les forces de l'organisme pour lui permettre de combattre et de vaincre le bacille tuberculeux.

« Ce résultat est obtenu au moyen d'un régime dit hygiénico-diététique. Les malades s'alimentent au maximum, vivent toute la journée à l'air libre, dorment la nuit la fenêtre ouverte et ne prennent que des exercices mesurés, soigneusement dosés par les médecins.

« Ce traitement, qui convient particulièrement aux malades peu avancés, offre encore de réels

avantages, lorsqu'il s'adresse aux cas désespérés en leur procurant une amélioration et un soulagement immédiats.

« *Il ne peut être suivi et exécuté exactement dans tous ses détails que dans un établissement fermé où le malade ne peut échapper à la surveillance du médecin.*

« Les statistiques publiées par les sanatoria indiquent une forte proportion d'améliorations et de guérisons. Des recherches faites pour savoir ce qu'étaient devenus les malades renvoyés guéris, montrent que la plupart d'entre eux voient leur guérison résister à l'épreuve du temps »

Hémodiagnostic de l'appendicite.

L'hémodiagnostic peut être parfois d'un grand secours comme l'a montré récemment dans la *Semaine Médicale*, M. le Dr Tuffier.

Dans un cas, l'auteur hésitait entre un sarcome, un épithélioma, une collection suppurée de la fosse iliaque. Or, l'hématoscopie donna (Milian): hématies 5.637.000 par mil. cub., leucocytes 49.600 dont 75/100 de polynucléaires, 25/100 de mononucléaires ; pas d'éosinophiles ; c'est-à-dire trop de leucocytes pour un sarcome, trop d'hématies pour un épithélioma ; donc ce devait être une collection suppurée, à rattacher, en l'espèce, à une attaque d'appendicite avec abcès appendiculaire ouvert dans la gaine du psoas.

Les infections peuvent élever le chiffre normal des leucocytes, 6.000 à 8.000, jusqu'à 50.000 ; cette leucocytose infectieuse est surtout polynucléaire (la proportion normale des polynucléaires vis-à-vis des mononucléaires est de 60 contre 40). La leucocytose peut accompagner également le cancer ; mais dans celui-ci, il y a surtout de l'anémie, c'est-à-dire de l'hypoglobulie. Chez le malade de Tuffier, il n'y avait pas d'éosinophiles, ce qui va contre l'opinion qui fait de l'éosinophilie un signe d'appendicite. Il semble, en effet, que la présence d'éosinophiles (normal 1 à 2 : 100) signifie seulement : résistance effective de l'organisme. A la rigueur, en trouver un certain nombre dans le sang, serait en faveur d'un traitement médical de l'appendicite : glace, opium, sans purgatifs. Le chiffre normal de 25 éosinophiles pour 100 (Roger et Josué) dans la sérosité d'un vésicatoire serait également en faveur de l'abstention chirurgicale.

Radiographie et iodoforme.

Le *Lyon Médical* fait remarquer que, d'après les recherches de M. Soket, l'iodoforme est imperméable aux rayons X. De petites quantités d'iodoforme dans le fond des plaies ou dans l'épaisseur des tissus donnent une ombre radiographique qui peut simuler la présence de parcelles métalliques ou de sels calcaires. Il importe de connaître cette particularité pour interpréter les images radiographiques obtenues avec des blessures traitées à l'iodoforme.

Le traitement chirurgical de l'appendicite.

Dans une récente thèse, M. le Dr M. Chapon relate les observations de 62 cas d'appendicite opérés dans le service du Dr Poirier, à Tenon ; il rapproche et compare les cas, et les conclusions, utiles à retenir, qu'il en tire, sont les suivantes :

1° Dans l'appendicite, le diagnostic des lésions anatomiques est très difficile, souvent impossible ; les rapports entre les symptômes et la gravité de l'infection n'étant pas toujours en raison directe.

2° Le diagnostic de l'appendicite aiguë est relativement facile, même dans les premières heures ; la temporisation expose à des dangers, l'opération à chaud est d'autant moins dangereuse, au contraire, qu'elle est plus tôt pratiquée et plus largement pratiquée.

3° Donc, sous toutes ses formes et à tous ses degrés, opérer le plus hâtivement possible une appendicite aiguë comme une hernie étranglée, dès le diagnostic établi ; ouvrir largement le péritoine et rechercher aussi laborieusement et aussi loin qu'il le faut, l'appendice, et le réséquer en totalité.

Les oreillons.

M. le Dr *Paul Fabre*, de Commentry, étudie particulièrement les épidémies d'oreillons qu'il a fréquemment l'occasion d'observer à Commentry. Ses conclusions sont reproduites et commentées par la *Gazette des Hôpitaux*.

Les oreillons, dit-il, constituent une maladie infectieuse, dont les microbes caractéristiques semblent particulièrement élire domicile sur les diverses glandes de l'organisme et tout spécialement sur les glandes salivaires.

Parmi les glandes salivaires, ce sont les parotides qui sont presque généralement et souvent seules atteintes.

Les glandes sous-maxillaires viennent ensuite au point de vue de la fréquence et de l'intensité des symptômes. Ensuite, viendraient les glandes sublinguales, puis les autres glandes buccales.

Les glandes testiculaires, ovariennes et mammaires, les glandes lacrymales, nasales et vulvaires, les reins, la thyroïde, le foie, la rate, le pancréas, etc., peuvent aussi être atteints par ordre décroissant de fréquence.

A ce propos, M. Fabre reproduit ce qu'il écrivait en 1875 :

« A considérer les diverses variétés de glandes que les oreillons atteignent, les unes directement, les autres par métastase, on pourrait faire de cette affection une sorte de fièvre glandulaire : glandes en grappes composées, comme les salivaires et les mamelles, glandes en tubes composées, comme les testicules, glandes à vésicules closes comme les ovaires et la thyroïde, glandes en grappes simples comme celles des grandes lèvres (et j'aurais pu ajouter à cette énumération les glandes lacrymales dont l'engorgement a été signalé, depuis, par le docteur Pinet et G. d'Heilly), toutes les classes des glandes, semble-t-il, sont tributaires de cette affection. »

Les oreillons peuvent donc être considérés comme une fièvre glandulaire, infectieuse, analogue (nous ne disons pas semblable puisqu'il n'y a pas d'éruption cutanée) aux fièvres éruptives, la scarlatine, la rougeole, la varicelle, la variole ; analogue aussi à cette autre maladie infectieuse qui se propage aussi facilement que les oreillons

la coqueluche. Le rapprochement de ces diverses maladies paraît s'imposer surtout quand on considère le mode de propagation, la rapidité d'extension, la marche régulière de ces affections. La fièvre ourlienne s'en rapproche à tel point que, malgré ses particularités et tout en concluant fermement à une individualité très nette, on peut dire d'elle qu'elle est la sœur des autres.

Les dermatoses linéaires.

M. le Dr *Lucien Grelault* a consacré sa thèse à l'étude de curieuses et embarrassantes dermatoses, qui ont une disposition linéaire et peuvent ressembler, pour quelques personnes non au courant, à des éruptions d'herpès zoster. « Tout d'abord, dit M. Grelault, l'explication de la disposition linéaire, considérée comme étant en rapport avec le trajet d'un tronc nerveux, ne paraît pas acceptable.

La théorie de cette disposition correspondant à la situation des lignes de Voigt, paraît bien s'adapter à un certain nombre de cas ; mais non pas à tous. Il semble que, parfois, il y ait un rapport entre la topographie de ces dermatoses et les territoires radiculaires. Ceux-ci affectent, au niveau des membres une disposition parallèle à l'axe ; semblable, à première vue, à la disposition de nos dermatoses linéaires, c'est là, d'ailleurs, une pure hypothèse, que tous les faits ne justifient peut-être pas.

Quelle que soit la théorie expliquant la localisation à certains territoires, il reste difficile d'expliquer la disposition linéaire affectée par l'éruption, dans l'intérieur de ces territoires eux-mêmes.

On a relevé des dermatoses de nature diverses, affectant la disposition en ruban, en tœnia, suivant l'expression imagée dont les caractérise M. le professeur Fournier.

Les unes sont formées d'éléments de lichen typique. Il en existe de psoriasiformes, de lichénoïdes.

La syphilis peut-elle affecter cette disposition rubanée ? Le cas de M. le professeur Fournier nous paraît favoriser cette hypothèse. Cependant, sa nature syphilitique ne s'est pas imposée d'une façon indiscutable.

Dans le cas de Vidal, la syphilis s'est superposée d'une façon très exacte à un nœvus préexistant. L'auteur a vu d'autre part un psoriasis occuper exactement la place d'un ona ayant évolué antérieurement.

Il existe des cas hybrides de dermatoses linéaires, l'hybridité compliquant considérablement le diagnostic de la nature de l'affection.

Le diagnostic clinique suffira dans bon nombre de cas à éléments typiques. Dans tous les cas difficiles ou à éléments de nature variée, il sera bon de s'aider de l'examen biopsique.

Le traitement variera suivant que les éléments seront ceux du psoriasis, du lichen, de la syphilis. Il sera parfois la pierre de touche d'un diagnostic hésitant.

Le purpura infectieux.

Parmi les différentes espèces de purpura, dit M. le Dr *A. Rérolle*, de Lyon, dans sa thèse, il en existe une nettement individualisée, au point de vue clinique, qui évolue comme une maladie infectieuse à forme typhoïde : c'est cette espèce morbide que Gomot et Landouzy ont autrefois nommée typhus angéio-hématique.

La nature infectieuse de ce purpura est nettement prouvée, sinon par la bactériologie, dont les résultats sont encore incertains sur ce point particulier, du moins par l'évolution clinique.

D'après cette évolution clinique, on peut décrire à cette espèce de purpura trois formes cliniques principales : 1° forme typhoïde proprement dite ; 2° forme cérébrale (comateuse ou délirante) ; 3° forme gangreneuse.

L'hématologie de cette espèce de purpura se caractérise essentiellement par la disparition des hématoblastes et une leucocytose essentiellement polynucléaire, dont les variations sont parallèles à celles de l'évolution morbide et, en particulier, de la température.

Le pronostic du purpura infectieux primitif à forme typhoïde, est très grave et peut jusqu'à un certain point être éclairé par l'étude de la leucocytose.

La quinine doit être administrée au malade pour lutter contre l'hyperthermie.

Au point de vue alimentaire, les malades doivent être mis au régime lacté. Le lait est, en effet, l'aliment qui introduit le moins de toxines dans l'organisme ; il favorise, en outre, l'élimination par son action éminemment diurétique.

Le traitement se résume à soutenir les forces du malade et à lutter contre l'infection au moyen des injections sous-cutanées de sérum artificiel, pratiquées aussi souvent que le demanderont l'état général et l'élévation de la température. Peut-être, par ce moyen, arrivera-t-on à abaisser la mortalité du purpura à forme typhoïde.

L'arrêt de la carie dentaire.

M. Malassez a présenté, cette année, à la Société de Biologie les résultats obtenus par M. J. Choquet, de Paris, dans la cure de la carie dentaire, et ces études ont elles-mêmes été présentées par l'auteur au récent congrès d'Ajaccio. La *Gazette des hôpitaux* commente et analyse en ces termes la communication de M. Choquet :

Jusqu'ici, les diverses tentatives faites pour obtenir la stérilisation de la dentine, et conséquemment l'arrêt de la carie, n'ont donné que des résultats négatifs ; cela tient à ce que les diverses méthodes employées ne l'étaient que d'une façon empirique.

Voici la marche que conseille M. Choquet : 1° nettoyage mécanique de la cavité à obturer, au moyen de la fraise ; 2° déshydratation, non pas au moyen de l'air très chaud, mais de l'air tiède, auquel on associe ensuite l'action énergique de l'alcool à des titres successifs et de plus en plus élevés jusqu'à l'alcool absolu ; 3° séchage à l'air chaud et remplacement de l alcool par le mélange alcool, xylène, essence de géranium et hydronaphtol. Des dents traitées de cette façon, en prenant la précaution de laisser pendant vingt-quatre heures dans la cavité un pansement recouvert de gutta, destiné à empêcher la pénétration de la salive, n'ont donné aucun résultat comme développement microbien. Au contraire, des dents n'ayant pas subi de déshydratation par l'alcool à des degrés successifs et obturées

pendant le même laps de temps que les précédentes, avec le même pansement, ont toujours donné naissance à une culture polymicrobienne, après ensemencement dans les différents milieux nutritifs employés en bactériologie. Dans le premier cas, si l'on veut s'assurer de la pénétration de l'hydronaphtol dans la couche de dentine qui recouvre la pulpe, on n'a qu'à déposer sur celle-ci une goutte de nitrate acide de mercure, qui la colorera en jaune foncé, tandis que, dans le second cas, alors qu'il n'y aura pas eu pénétration par suite d'une déshydratation défectueuse, le nitrate acide de mercure colorera la dentine en rose pâle.

NOTES D'HYGIÈNE

Les batteuses et cardeuses de matelas.

Vous les voyez par les beaux jours de soleil travaillant dans les cours, dans les terrains vagues, sous les porches et aussi sur les trottoirs, les cheveux ébouriffés, en sueur, toutes couvertes de flocons de laine et de poussières, remuant la plume, cardant et battant la laine, secouant le varech. Une épaisse atmosphère de poussières les environne. des débris, voltigent au loin et jonchent le sol à dix mètres à la ronde.

Ces matelas n'ont point passé à l'étuve, ces poussières et ces débris que tout le monde respire aux alentours, proviennent de matelas souillés par des malades ; des germes infectieux et contagieux sèment la maladie aux environs. L'intérieur des maisons voisines est envahi et en passant, on respire à pleins poumons, non pas les émanations, mais les produits d'excrétions, de desquamation, de secrétion, de déjection d'un typhique peut-être, et d'un varioleux sans doute.

Il y a des grâces d'état, car les matelassières ne payent pas à la contagion des poussières et des germes qu'elles dispersent, le tribut qu'on serait porté à croire qu'elles leur doivent.

Pourtant, elles ne sont point épargnées, pas plus que ne le sont, dans une autre série de profession, les blanchisseuses et les infirmières.

L'enveloppe recousue, les débris de laine et de varech qui couvrent l'endroit de l'opération, séjournent là, ou sont dispersés à tous les vents, foulés par tous les piétons, ramassés pour jouer par tous les enfants. Ou bien quelquefois, s'ils sont trop abondants, ou lorsqu'il s'agit de varech renouvelé, on jette dans un coin de rue, dans une encognure de muraille quelconque, en tas, tous les débris en masse. Là encore ils finissent par être dispersés en tout ou partie, au grand préjudice de l'hygiène publique.

Pourquoi les matelassières n'opèrent-elles pas toujours dans les endroits écartés ?

Pourquoi ne rassemblent-elles pas les débris de leurs opérations, pour les brûler ensuite ?

Un règlement à ce sujet nous semble pourtant bien simple. — C'est peut être trop simple !

N. B. Au moment où nous achevons cet article, nous apprenons que la municipalité d'Ivry qui n'en est pas d'ailleurs à son coup d'essai en fait de mesures d'hygiène publique bien comprises, vient de prendre de sa propre initiative des mesures conformes à celles que nous indiquons.

Les transports à l'hôpital.

L'organisation des *Prompts Secours* à Paris, en cas d'accident, s'est développée et ne laisse aujourd'hui pas trop à désirer, quoique bien des améliorations restent à réaliser; mais dans la Banlieue de Paris, les *Prompts Secours* restent à organiser dans presque toutes les communes et le transport des blessés à l'hôpital s'effectue dans des conditions pitoyables. Nous reviendrons, un jour, sur ce chapitre.

En 1896, nous avons parlé de la façon dont les malades contagieux de la banlieue étaient transportés à l'hôpital. Depuis lors des progrès sérieux ont été réalisés.

Nous ne parlerons pas des transports effectués *à bras*, transports si fréquents, si désastreux, pour les enfants que les parents portent aux consultations externes, et qui ne retirent pour tout bénéfice que pneumonies, broncho-pneumonies, et nouvelles maladies contagieuses.

Aujourd'hui, nous voulons dire un mot du *transport en voiture* des malades, à l'hôpital, contagieux ou non. Il a lieu encore dans des conditions déplorables.

On transporte trop à l'hôpital, à notre avis, et sans s'occuper si le transport sera nuisible ou non au malade. Quelquefois même, le transport est effectué sans avis du médecin.

Cette question ne nous paraît pas avoir été étudiée et mérite pourtant de l'être sérieusement, car nous estimons que, malgré les conditions sociales les plus misérables, malgré l'absence de soins à domicile, certains malades, que le transport tue, guériraient chez eux.

Avant de prendre la responsabilité du transport, le médecin devra peser les circonstances, le pour et le contre, examiner si le malade pourra supporter le transport, si le transport n'aggravera pas sa maladie. Tel malade peut se passer de draps, peut se passer d'infirmier, peut se passer de propreté et de bien-être. Transporté, même dans une voiture confortable, même doucement et avec les précautions les plus minutieuses, même en peu de temps, il succombera des suites du transport ! En un mot, certains malades ne sont pas transportables.

Examinons quelques maladies et résumons les faits d'une longue expérience.

Nous supposons le transport fait dans les conditions ordinaires de confort, d'isolement et de désinfection élémentaires, car il n'est pas rare qu'une voiture amenant un malade contagieux à l'hopital ne soit point désinfectée. Il n'est pas rare non plus qu'elle amène à la fois plusieurs malades contagieux, — des enfants ayant l'un la rougeole, l'autre la diphtérie, — une variole avec une pneumonie, — un mélange de malades *détonnant*.

Les *tuberculeux* avec *hémoptysies* se trouvent très mal du transport à l'hopital, qui, souvent, leur est fatal.

Les *tuberculeux* à la *troisième période* supportent également mal le transport. — Transplantés de leur intérieur, éloignés de leur famille, souvent malgré eux, ils perdent tout espoir. Leur mal empire plus rapidement et ils demandent à rentrer au foyer. Ayant la terreur de mourir à l'hôpital,

ils le quittent, mus comme par un pressentiment, à la veille de leur mort.

La *variole* est aggravée par le transport. Toutes proportions gardées, la mortalité par variole est plus élevée à l'hôpital qu'en ville.

Les *typhiques*, après le deuxième septénaire, sont dans le même cas. — Nous tremblons de faire transporter une fièvre typhoïde à l'hôpital et bien souvent nos craintes se sont réalisées... quel est l'état des plaques de Peyer ? — La mortalité, d'après des statistiques portant sur un grand nombre d'années, est plus élevée à l'hôpital qu'en ville et pourtant à l'hôpital, les soins les plus éclairés sont prodigués aux malades. Secousses pendant le transport favorables aux hémorrhagies intestinales, aux péritonites, à l'ataxie ? peut-être !

Et les *grossesses dystociques* ! Quelles catastrophes ! Inutile de décrire les complications résultant du transport, dans les cas de présentation de l'épaule, de présentation du siége, de procidence du cordon, d'hémorragie...

Que dire de l'influence du transport à l'hôpital ou dans une maison de santé, des cas *d'appendicite*, de *péritonite* ?

Nous avons vu des *hernies étranglées* se réduire pendant le transport et les malades accuser le médecin d'ignorance, tandis qu'il n'avait été que prudent dans le taxis, mais combien sont aggravées au lieu d'être réduites par le transport !

Le transport est fatal aux malades atteints de *congestions cérébrales*, frappés *d'apoplexie* ou *d'hémorragie cérébrale*.

Les *vieillards* catarrheux, atteints de bronchite, voient leur état empirer par le transport.

Quant aux *pneumoniques*, ils ne sont absolument pas transportables. Une pneumonie, on ne saurait trop le répéter, ne doit pas être remuée. — Nous avons vu des milliers de pneumoniques transportés à l'hôpital, et nous ne croyons pas qu'il en soit revenu un seul ! !

Toutes ces considérations doivent influer sur la décision du médecin au sujet de l'envoi d'un malade à l'hôpital. Il y a certainement cas de conscience, et, devant les sollicitations, les récriminations de la famille, de l'entourage, du propriétaire qui veut se débarrasser d'un locataire malade gênant, et des voisins : « Il ne peut pas rester seul dans cette chambre ! — Nous ne pouvons pas le garder chez nous ! — Qui est-ce qui le soignera ? — Nous ne pouvons pas être tout le temps près de lui ! — On ne peut pas le laisser mourir seul ! etc. », le médecin saura faire œuvre d'humanité ou dégager nettement sa responsabilité, s'il y a transport forcé.

15 septembre 1901. Dr COURGEY.

MÉDECINE PRATIQUE

Coliques hépatiques par boues biliaires — Hypertrophie du foie — Pleurésie.

Madame B., est âgée de 23 ans. Bonne santé habituelle. Pourtant, elle a eu la jaunisse il y a trois ans, étant jeune fille, mais depuis cette jaunisse qui n'a pas eu de complication et qui a peu duré, sa santé est parfaite. Mariée en 1885, il y a un an environ. Est accouchée normalement d'une fille à terme, fin janvier 1886. N'a pas essayé de nourrir. L'enfant a été immédiatement envoyée en nourrice.

4 mars 1886. — Nous sommes appelé auprès de cette dame qui se plaint de douleurs au côté droit. La région hépatique est sensible au toucher, le foie ne paraît pas dépasser son volume normal, mais les douleurs reviennent par crises et ressemblent à des crises de coliques hépatiqués, pas trop violentes.

4 mars au 12 mars.— Les crises reparaissent de temps à autre ; le foie augmente de volume. Le facies devient subictérique et les urines sont foncées.

12 au 22 mars. — Persistance des crises. La partie douloureuse s'étend à la région hépatique puis sur le côté droit en arrière et à la base du poumon droit. Les urines sont plus foncées, les selles sont liquides et blanchâtres. Depuis deux jours, la malade a des vomissements bilieux.

23 mars. — Consultation avec le Dr Rémond. Nous constatons que le foie est douloureux, que la douleur s'irradie en arrière de la poitrine. Le foie est hypertrophié. On trouve de la matité en arrière de la poitrine à la base du poumon droit, légère voussure thoracique ; l'ictère est assez accentué, les urines acajou, les selles liquides et blanches. Vomissements bilieux. La température a oscillé de 37° à 38° et les accès sont consécutifs aux crises de coliques hépatiques. Malgré tous ces symptômes l'état général n'a pas baissé sensiblement. Le docteur Rémond pense à une pleurésie consécutive à une hépatite.

On ordonne des ventouses sur les points douloureux, des pilules de podophyllin, de belladone et de calomel, de la glace, des lavements laudanisés. Alimentation lactée.

25 mars. — Les ventouses ont diminué les douleurs.

26 mars. — Nouvelle série de ventouses. La glace a fini par arrêter les vomissements. Même état général et local. Depuis quelques jours, on observe des poussées d'ictère. La teinte ictérique augmente et diminue plusieurs fois par jour.

27. — Urines acajou. Selles liquides et blanchâtres. 38°.

28. — Selles molles et semi-liquides, absolument vertes comme des épinards cuits. Les urines sont très foncées, couleur de café noir. Etat général un peu meilleur 37°5. Le foie est moins douloureux, moins dur, et tend à diminuer de volume.

29. — Urines acajou. Selles liquides très bilieuses. L'ictère diminue. Etat général satisfaisant. Traitement *ut supra*.

30 et 31. — Mêmes selles bilieuses. Diminution des dimensions du foie, mais persistance de la matité en arrière de la poitrine à droite, à la base ; l'ictère disparaît.

1, 2, 3, 4 avril. — Le foie diminue toujours de volume. Les selles sont devenues jaunes au lieu de verdâtres.

Le côté droit est toujours très douloureux.

Mêmes signes à la percussion en arrière. Toujours rien de particulier à l'auscultation. Pourtant, depuis deux jours, le murmure respiratoire est voilé et doux. La voussure thoracique persiste.

L'ictère a totalement disparu.

5. — Points douloureux à droite au niveau des côtes et sous le sein droit, 37°5.

6, 7, 8. — Même souffle doux en arrière ; mêmes points douloureux. Toux sèche, mais rare. Gêne respiratoire légère. Fièvre à allure intermittente, à maximum irrégulier. Sudamina. On ajoute le sulfate de quinine au traitement.

9, 10. — Même état. Vibrations thoraciques égales des deux côtés. Toux et gêne respiratoire peu accentuées. La douleur des points diminue. Sueur et sudamina.

11. — La fièvre augmente. Oscille de 37°6 à 39°4. Cette dernière température coïncide avec une poussée d'urticaire et la pose de ventouses sèches.

En arrière, à droite, la voussure thoracique diminue. On trouve toujours un souffle doux.

12. — Pas de selles depuis hier matin ; on reprend les pilules purgatives que l'on avait suspendues. Il existe toujours un peu d'oppression, de la matité à la base du côté droit du thorax. La voussure est augmentée, les vibrations thoraciques diminuées ; légère égophonie. 39°2 le soir.

13. — Egophonie moins nette. Peu de toux et peu d'oppression. Points mammaires et scapulaires. Sudamina.

Grandes oscillations thermométriques. On applique un vésicatoire à la base du poumon, à droite. On suit toujours le régime lacté et le traitement *ut supra*.

14-15. — Pas de frissons. Egophonie très prononcée, mais voussure moindre. Pas de vibrations thoraciques à droite.

Depuis une huitaine de jours, le foie a repris son volume normal. On continue la quinine.

16. — L'épanchement diminue et la fièvre aussi. L'oppression est moindre et très peu accentuée. On applique un deuxième vésicatoire à droite.

Râles muqueux. *à gauche*, à la base, à l'inspiration surtout. Même traitement.

17-18. — La température baisse. Consultation le 18 avec le docteur Hanot si compétent dans ces questions.

L'avis de M. Hanot est que la congestion hépatique aurait été occasionnée par un point de pleurésie diaphragmatique. Cette pleurésie se serait étendue et aurait donné la pleurésie moyenne actuelle. Le foie, prédisposé, aurait été titillé, taquiné par ce point pleurétique, et se serait enflammé. On continue le traitement.

19 au 24. — Etat stationnaire. La température oscille entre 38 et 39°. Engorgement ganglionnaire depuis quelques jours à l'aisselle gauche.

25. — A la suite de fatigue consécutive à de nombreuses visites reçues, la température s'est élevée à 39°2 dans l'après-midi.

26-27-28. — Amélioration très sensible. La température n'est plus que 37°4 à 38°.

29. — 37°4 matin — 37°7 le soir. L'abcès axillaire gauche, du volume d'une noix, est incisé.

30. — T. 37°.

1-2-3-4 mai. — La température s'est élevée à 39° le 4 au soir, sans que l'on puisse trouver d'explication à ce fait.

5. — La température n'est plus que de 37°2. Tous les symptômes pleurétiques s'améliorent toujours progressivement.

6. — Apparition des règles.

10. — Excellent état général. La guérison se poursuit et la santé devient excellente après une saison à Vichy en juillet.

Mais la pleurésie a-t-elle été cause de l'hépatite ou l'hépatite cause de la pleurésie ? L'opinion du docteur Hanot nous paraît la meilleure.

Dr Courgey.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Nous recevons communication de la lettre suivante :

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

5, rue de Surène. — Paris

Président : M. le Professeur Lannelongue
3, Rue François 1er, Paris.

Paris, le 25 septembre 1901.

Monsieur et cher Collègue,

Conformément au vote émis le 15 avril dernier, une Assemblée générale extraordinaire aura lieu le 10 novembre prochain.

Cette assemblée se tiendra dans l'amphithéâtre de l'Assistance Publique, 3, avenue Victoria, à 2 heures précises.

Nous vous prions de bien vouloir adresser le plus tôt possible à M. le Dr Blache, trésorier général, la liste des délégués qui prendront part à cette Assemblée, afin que des cartes de circulation à demi-tarif puissent être en temps utile demandées pour eux aux compagnies de chemins de fer.

Les renseignements relatifs à la délégation des Sociétés devront parvenir à M. le Dr Blache avant le 25 octobre 1901 ; *après cette date, il ne sera plus possible d'obtenir des Compagnies des billets de demi-tarif ; les Sociétés sont priées d'indiquer très exactement les noms et adresses des délégués, la gare de départ, et le réseau sur lequel ils devront voyager*.

L'Annuaire (page 169) vous a appris que, dans l'Assemblée générale du 10 novembre, deux modifications aux statuts de l'Association devront être soumises à vos délibérations : l'admission des femmes de médecins et la suppression de la limite d'âge.

La suppression de la limite d'âge, récemment introduite dans les statuts de quelques-unes de nos Sociétés, n'a soulevé aucune objection.

Il n'en est pas de même de l'admission des femmes des médecins. Le conseil général, conformément à l'avis de M. le Président, a émis le vœu que les statuts de l'Association générale et ceux des Sociétés unies soient modifiés par le vote de l'article suivant :

« *Les femmes des médecins membres de l'Association générale pourront être admises comme sociétaires* ».

Le Conseil général estime, en effet, qu'il n'y aura lieu de denoncer le contrat établi entre l'Association et la femme d'un médecin sociétaire que dans le cas où celle-ci ne serait plus jugée digne d'appartenir à l'Association, c'est-à-dire dans le cas où l'article 76 des statuts pourrait lui être appliqué.

Il appartiendra d'ailleurs aux bureaux des Sociétés unies de décider si, dans leurs statuts, une clause spéciale devra être introduite à cet

égard. Le Conseil ne proposera au vote de l'Assemblée que l'article d'ordre général mentionné ci-dessus.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de nos sentiments dévoués.

Le Secrétaire général, L. LEREBOULLET. *Le Président,* Pr LANNELONGUE.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Les honoraires des médecins des stations thermales.

Voici une anecdote que liront avec intérêt ceux de nos confrères qui exercent dans une station thermale.

Une famille, homme et femme, se rend à une station thermale connue ; elle y vient pour se promener tout autant que pour prendre les eaux ; mais la malchance veut que les membres de cette famille tombent malades tous deux d'une maladie vulgaire que nous ne connaissons pas, mais qui, en tous les cas, n'est pas de celles pour lesquelles on vient à ces eaux. Un médecin est appelé, donne ses soins et envoie sa note.

Refus de payer la somme demandée, et, par suite, citation du client devant la justice de paix.

« Les médecins de la station, dit au juge le mari récalcitrant, traitent d'ordinaire leurs malades à forfait; ils se bornent à prescrire quelques bains, des verres d'eau, gargarismes, douches, inhalations, et, pour la direction de ce traitement, ils réclament des honoraires souvent fixes, en tout cas se chiffrant par une somme inférieure à celle réclamée ».

Notre confrère répond que cette sorte de tarif, qui n'a d'ailleurs rien d'obligatoire pour le médecin, ne s'applique pas à toutes les maladies. Il ne s'appliquait pas, par exemple. aux malades dont il s'agit dans l'espèce, puisqu'il fallut appliquer des pointes de feu à la femme.

Ici se place un incident d'audience qui n'est pas sans avoir quelque sel.

— Des pointes de feu, répond la cliente, jamais vous ne m'en avez appliqué !

— Je ne vous en ai pas appliqué, dites-vous, réplique le médecin ou son conseil. Eh bien ! comme les pointes de feu laissent des traces indélébiles, je demande qu'on les fasse voir à un expert !

Devant cette menace, le client a reconnu les pointes de feu, mais s'est entêté à ne pas vouloir payer.

Le juge de paix a alors donné raison à notre confrère dans le jugement suivant :

« Attendu que X. demande 100 francs restant dus pour soins donnés à M. et Mme Z... ;

« Attendu que les défendeurs prétendent opposer à la réclamation qui leur est faite un soi-disant tarif limitant à une somme inférieure la rémunération due aux médecins des eaux ;

« Attendu que, sans qu'il soit besoin d'apprécier jusqu'à quel point l'usage invoqué pourrait être considéré comme ayant force de loi, il est, en tout cas, absolument inapplicable dans l'espèce ;

« Qu'il résulte du rapport du docteur chargé de l'expertise que les soins donnés n'ont rien de commun avec le traitement thermal que l'on vient suivre à C. ;

« Que les sieur et dame Z. étaient venus dans cette localité en simples touristes ; que le médecin appelé près d'eux a dû, au cours de leur maladie, se livrer à des analyses et procéder à l'application de pointes de feu ;

« Que cette dernière opération, d'abord déniée, a, sur l'observation de l'expert que les piqûres laissent des marques indélébiles, été finalement avouée ;

« Que les faits une fois reconnus, le nombre de visites établi par le carnet du docteur, dont l'honorabilité ne saurait être suspectée, ne peut, en présence de la mauvaise foi constatée du défendeur, faire l'objet d'aucun doute ;

« Qu'il y a lieu d'allouer la somme réclamée, qui n'a rien d'exagéré.

« Par ces motifs,

« Condamne M. et Mme Z. à payer à X. la somme de 100 francs et les condamne aux dépens. (*Bulletin des Syndicats.*)

Quoique les deux jugements ci-dessous ne s'appliquent pas à des cas où le médecin était l'une des parties, nous croyons intéressant de les reproduire parce qu'ils touchent à des questions sur lesquelles nous pouvons être consultés.

Les accidents du travail

Le tribunal de Lyon vient de rendre un intéressant jugement en matière d'accident du travail.

Un ouvrier, M. C., avait été blessé à l'œil sur un chantier de M. M., entrepreneur. Comme ouvrier paveur, il a été établi que son salaire annuel pourrait être fixé à 1.260 fr.

Les médecins qui examinèrent son œil déclarèrent que l'incapacité de travail pouvait être évaluée à 20 % : d'où la rente égale à la moitié de l'incapacité, pouvait être évaluée à 126 francs, la blessure étant permanente.

Seulement les docteurs, dans leur rapport, indiquaient qu'en pratiquant une opération simple qu'ils considéraient comme indispensable, « l'iridectomie », l'incapacité de travail de C. ne serait plus que 10 %. C. refuse et réclame ses 20 %.

Le jugement qui vient d'intervenir est ainsi conçu :

Attendu qu'il n'appartient pas à l'ouvrier, en se faisant juge du traitement à suivre et en refusant de se soumettre aux moyens de guérison prescrits par la science, d'aggraver volontairement le dommage résultant de l'accident ;

Qu'il est permis de dire, en se fondant sur le rapport précité, que C. est maître de réduire à 10 % son incapacité ;

Qu'il y a donc lieu de fixer à ce chiffre le degré d'incapacité réellement subie par le fait de l'accident ;

Que d'ailleurs, si C. ayant subi l'opération, les prévisions des médecins ne se trouvaient pas réalisées, l'ouvrier aura toujours la faculté de demander la révision.

Et par ces motifs le tribunal fixe la rente à 63 francs.

Une femme incomplète au point de vue physiologique peut-elle convoler en justes noces ?

La cour de Douai vient de répondre *négativement* à cette question, et son jugement qui, en raison de la question elle-même, intéresse le médecin, est basé sur une série de considérants qui méritent d'être relevés, surtout en un moment et à une époque où la chirurgie gynécologique travaille activement à la suppression des organes physiologiques dont il s'agit :

« Attendu que la prétention de la dame Y..., si elle était admise, aurait pour résultat de maintenir le sieur G... dans les liens du mariage, où il ne rencontrerait ni la satisfaction des besoins sexuels, ni l'espoir si universellement conçu, si légitime et si respectable de reporter son affection sur sa descendance, ni l'espérance non plus, toujours si douce à l'esprit humain, d'assurer la continuation de sa personnalité dans cette descendance ;

« Attendu que G..., dans le cas où il n'accepterait pas les privations de tout genre que comporte une pareille union, se verrait exposé, le cas échéant, soit aux sanctions de la loi pénale, en cas d'adultère, soit aux rigueurs de la loi civile en cas d'abandon de sa femme, refus de cohabitation, etc. ;

« Attendu qu'avant d'admettre que la loi soumet à une telle épreuve un conjoint qui n'a eu aucun tort et qui est victime d'une tare constitutionnelle de l'autre conjoint, tare dont il ne pouvait se rendre compte avant la célébration du marige, il convient de rechercher si cette solution s'impose au juge chargé d'interpréter la loi d'une façon tellement inéluctable qu'il soit obligé de la consacrer ;

« Attendu que, s'il arrive quelquefois à la loi de léser certains intérêts particuliers et personnels, elle ne le fait jamais et n'a le droit de le faire que si sa décision est imposée par un intérêt supérieur ou d'ordre public ;

« Attendu qu'on ne voit pas quel intérêt supérieur de morale, d'humanité ou d'ordre public imposerait le maintien d'un mariage dans les conditions afférentes à l'union des époux G..., mais qu'au contraire le maintien de cette union semble ne pouvoir favoriser ou encourager que les individus assez négligents pour ne pas tenir compte de leurs tares constitutionnelles, ou d'assez mauvaise foi pour les cacher ;

« Attendu que tel est précisément le cas de la dame G... ; que celle-ci ne pouvait ignorer tout ce que son état tout spécial avait d'anormal et de préjudiciable au point de vue matrimonial, et qu'il ne tenait qu'à elle, en recourant aux conseils d'un médecin, de vérifier quelles pouvaient être ses aptitudes physiques au point de vue du mariage ; qu'en ne tenant aucun compte de son état physiologique, elle a tout au moins commis une grave imprudence, sinon une faute, dont elle ne peut se plaindre d'avoir à supporter les conséquences ;

« Attendu que la dame G..., n'ayant point en sa faveur l'équité, compte, pour faire admettre sa demande, sur le mutisme du législateur au sujet des nullités de mariage qu'on invoque contre elle ;

« Attendu, en effet, que le Code civil n'a point expressément fait un cas de nullité du mariage du défaut de conformation sexuelle de l'un des époux ; mais le sieur G... soutient que lorsque certains organes font défaut, comme dans l'espèce, l'individu doit être considéré comme n'appartenant pas au sexe qu'annonce sa conformation extérieure, et que, dès lors, l'union avec une personne ainsi constituée n'est pas un mariage ;

« Attendu, en ce qui concerne la prétention de G..., que de tout temps, chez tous les peuples, dans la terminologie juridique, religieuse ou philosophique, on a désigné sous le nom de mariage, toujours et exclusivement, la consécration de l'union entre un homme et une femme, union impliquant des relations à avoir et la procréation d'une famille dans des conditions déterminées par les lois, la religion et les mœurs ;

Attendu que si le mariage comporte, pour le bon fonctionnement de la vie conjugale, et si la loi prescrit la mise en commun de qualités morales et d'intérêts matériels, on n'a jamais considéré cette mise en commun comme constituant un mariage lorsqu'elle avait lieu en dehors de l'acte de rapprochement ; qu'aussi les lois n'ont jamais réglementé l'association que faisaient dans ces conditions un homme et une femme réunis par un sentiment de mutuelle estime, sans communauté d'intérêts, une pensée d'assistance réciproque.

« Attendu, à la vérité, que les lois n'ont pas refusé la consécration du mariage à l'union de deux personnes trop âgées pour créer une descendance, ou même sur le point de quitter la vie ; mais que, si de pareilles unions ont été consacrées par respect des bienséances ou pour donner satisfaction à des sentiments d'affection invétérés et louables, par contre, la plupart des législations civiles et religieuses ont admis la nullité du mariage, en cas de stérilité de la femme ou d'impuissance du mari, lorsque les deux époux sont jeunes et normalement constitués ;

« Attendu que telle était la législation française avant la promulgation du Code civil ; que celui-ci, sans doute, n'a pas admis comme une cause de nullité du mariage la stérilité et l'impuissance ; qu'il l'a fait avec raison, par suite de la difficulté d'arriver à la constatation de phénomènes dont les causes sont mystérieuses, relatives, souvent temporaires et guérissables ; mais qu'il ne s'ensuit pas qu'il n'ait pas entendu considérer le mariage comme une union ayant pour but primordial et prépondérant la fondation d'une famille ;

« Attendu que cette pensée s'accuse nettement dans l'article 144, interdisant le mariage entre époux trop jeunes, et dans l'article 203 du Code civil, qui place en tête des obligations des époux celle de nourrir, entretenir et élever leurs enfants ;

« Attendu, dès lors, que lorsque le Code a prévu l'union d'un homme et d'une femme, il a entendu parler de l'union de deux êtres humains appartenant, par leur organisation tout entière, l'un au sexe masculin, l'autre au sexe féminin, et non de deux êtres différents quelconques ;

« Attendu que ce qui caractérise le sexe, d'après tous les auteurs traitant de physiologie et de biologie, ce sont les organes faisant de l'un des êtres un mâle et de l'autre une femelle, et non point des apparences et une conformation extérieures qui ne sont que des accessoires les rattachant à un sexe plutôt qu'à un autre ;

« Attendu que la dame G... est, de l'avis des médecins, dénuée des organes constituant le sexe féminin, bien qu'elle possède ceux qui sont l'apanage externe de ce sexe ; qu'en réalité, elle n'est pas une femme, mais une personnalité incomplète avec laquelle la loi n'a jamais pu vouloir imposer l'union à un homme qui, ignorant ce défaut d'organisme lorsqu'il a contracté mariage, ne peut être censé en avoir accepté les conséquences ;

« Attendu qu'au point de vue de la morale et des mœurs, le législateur n'a jamais pu vouloir et prescrire le maintien d'une union dans laquelle il ne pourrait exister que des relations immorales ou même contre nature entre les époux ;

« Attendu qu'il résulte de toutes les considérations qui viennent d'être exposées que la nullité du mariage, pour les raisons indiquées par le sieur G..., est conforme au texte et à l'esprit du Code civil et de nos principes de morale ;

« Par ces motifs ;

« Et en adoptant, en outre, les motifs non contraires des premiers juges, dit que la nullité, invoquée par le sieur G..., est implicitement contenue dans le Code civil, réglant les rapports de l'homme et de la femme dans leur union ;

« Dit qu'on ne saurait considérer comme appartenant au sexe féminin la créature humaine n'ayant que la conformation extérieure et accessoire du sexe féminin, les organes constitutifs de ce sexe faisant défaut (1) ».

REPORTAGE MÉDICAL

La question des jeux dans les stations thermales. — Après un rapport très intéressant de M. Delarue, député, sur deux autres propositions relatives à cette question, l'une réclamant l'interdiction absolue, l'autre l'autorisation presque illimitée, le Conseil général de l'Allier a adopté le Vœu suivant de M. le Dr Aubel :

« Que l'Administration ne tolère les jeux dans les villes d'eaux qu'à la condition expresse qu'il soit prélevé, au bénéfice des communes et des hôpitaux thermaux, un dixième au moins des produits bruts de la cagnotte ;

« Que la répartition de cette redevance soit faite par parties égales entre la commune possédant les eaux minérales et les hôpitaux thermaux de la région ;

« Que les communes soient tenues d'employer les sommes ainsi prélevées spécialement aux améliorations hygiéniques de la station. »

(1) *Journal médical de Bruxelles*, 1901, p. 534.

Les revendications des infirmiers ou infirmières de la Ville de Paris. — Dans une réunion importante tenue à la Bourse du Travail, le 7 septembre dernier, cette intéressante classe d'employés a formulé ses réclamations. Ils veulent : 1° l'autorisation de se constituer en syndicat ; 2° la nourriture et le logement à leurs frais sans retenue sur leur salaire ; 3° une retraite calculée sur le total de leurs appointements non réduits par cette retenue ; 4° payement de leur solde pendant le congé auquel ils ont droit et pendant les périodes de service militaire ; 5° création d'une école d'infirmiers.

La réunion s'est terminée par le vote de l'ordre du jour suivant.

« Les infirmiers et infirmières, réunis le 7 septembre 1901 grande salle de la Bourse du Travail, remercient le bureau syndical de toutes les démarches qu'il a faites pour améliorer leur situation. Ils invitent tous leurs camarades absents à se joindre à eux pour faire aboutir au plus tôt leurs trop justes revendications. »

La peste. — On sait qu'une excursion scientifique à laquelle prenaient part un certain nombre de médecins vient d'être arrêtée par l'apparition de la peste dans l'équipage du « *Sénégal* » qui portait les promeneurs. La mission paraît devoir se terminer au Frioul, mais ce contre-temps aura pour résultat de faire constater l'insuffisance des installations sanitaires dans le lazaret. A quelque chose, malheur est bon.

Naples paye son tribut aussi, depuis quelques jours, à une épidémie de peste qui a déjà produit sept décès. Le nécessaire sera-t-il aussi bien fait qu'on nous le dit pour limiter le fléau ? Il est, en tout cas, des agglomérations qui sont mal préparées pour l'application immédiate de mesures rigoureuses, et plus d'un port de la Méditerranée se trouve dans ce cas.

Une école de médecine à Hanoï. — Le gouverneur de l'Indo-Chine vient de décider la création d'une école de médecine où seront admis les indigènes. Elle sera ouverte à Hanoï et un hôpital y sera annexé : les leçons y seront données par un médecin civil et un médecin militaire.

La goutte de lait de Rouen. — La *Goutte de lait de Rouen* a été créée le 30 avril 1900 sur le modèle de celle créée à Fécamp par le Dr Dufour, *membre du Concours médical.*

Elle proclame que l'allaitement maternel est un devoir pour toutes les mères. Mais à celles qui, pour des motifs physiques ou sociaux, ne peuvent nourrir leurs enfants, elle donne le lait nécessaire à ces enfants. Aux enfants de la classe ouvrière pauvre, le lait est donné moyennant une rétribution de dix centimes. Aux autres catégories, la Goutte de lait demande 40 centimes, 75 centimes, et 1 fr.

L'œuvre ne se contente pas de distribuer du lait, elle a organisé deux services qui marchent parallèlement avec la distribution.

C'est d'abord une consultation de nourrissons, pendant laquelle les enfants sont pesés et les mères dirigées vers les pratiques d'une bonne hygiène.

L'autre service est un service de distribution de vêtements. Deux fois par semaine, les mères qui n'ont encouru aucun reproche reçoivent des vêtements que donnent des femmes charitables.

Le nombre des adhérentes de la Goutte de lait dépasse mille et parmi elles figure un comité spécialement formé de jeunes filles s'intéressant aux petits enfants de la classe pauvre.

Les résultats ont dépassé les espérances. A Rouen, la mortalité infantile par entérite est effrayante, puisqu'elle atteint 76,6 pour 100 décès ! De 1888 à 1897, la moyenne des décès a été de 50 pour le mois de novembre, de 65 pour le mois de mai et de 122 pour le mois d'août. Du 10 au 22 août 1898, les deux tiers des décès ont été fournis par de jeunes enfants tous morts de maladies intestinales. La mortalité globale des enfants est de 33 0/0 dans la ville.

A la goutte de lait, cette mortalité a varié de 0 % à 5 % depuis sa création, selon la saison froide ou chaude.

Ces résultats remarquables n'ont rien de particulier à l'œuvre de Rouen. Tout œuvre similaire peut être sûre de les obtenir.

Tuberculose et employés des chemins de fer. — Au moment où, de tous côtés, s'organise la lutte contre la tuberculose, M. Pierre Baudin, ministre des travaux publics, a jugé nécessaire d'indiquer aux compagnies quels étaient les moyens les plus aptes à combattre le fléau.

La sélection résultant de l'examen médical, qui est la condition essentielle de l'admission dans le personnel des compagnies, a pour premier effet de réduire au minimum le nombre des agents atteints de cette maladie.

Pour ceux, néanmoins, qui sont frappés après leur entrée en fonctions, le ministre des travaux publics, dans la circulaire qu'il vient d'adresser aux compagnies, rappelle les mesures déjà en vigueur sur certains réseaux comme, par exemple, toutes les fois où il est possible, la substitution du travail en plein air au travail de bureau. Il insiste, en outre, pour que les compagnies, sans entreprendre la construction de sanatoria spéciaux, dont la nécessité n'est pas démontrée, apportent leur concours pécuniaire aux sanatoria en voie de création, ou dirigent sur ceux déjà existants, aux frais de la caisse de secours, les agents malades.

Bibliographie. — Vient de paraître : *Annuaire des eaux minérales.* Stations climatiques et sanatoria de la France et de l'étranger, suivi d'une nomenclature des principaux Etablissements hydrothérapiques et bains de mer. Edition 1899, corrigée et augmentée. Publiée sous la Direction du Dr G. Morice, rédacteur en chef de la "Gazette des Eaux".

Ce volume (41e année) comprend :

Les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratifs des Eaux minérales au Ministère de l'Intérieur à Paris ; — La liste du personnel chargé de ce service ; celle des membres du Comité consultatif d'hygiène, de la Commission des eaux minérales à l'Académie de médecine, etc. ; — La liste des stations thermales françaises avec le nom de leurs médecins ; — La liste des médecins des stations thermales par ordre alphabétique ; — La liste des médecins des stations sanitaires et climatiques de la France ; — La liste des membres de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France ; — La nomenclature générale des Eaux minérales françaises, avec leur classement, leurs indications sommaires et les moyens de locomotion pour s'y rendre ; — Le memento de leurs principales indications thérapeutiques ; — La nomenclature des principales stations et eaux minérales étrangères ; — Le classement des sources minérales selon leur nature et leurs caractères chimiques ; — La nomenclature des principales stations d'hiver et d'été (sanatoria et autres stations d'altitude, de plaine ou stations maritimes) ; — Une note des principaux hôpitaux ou instituts marins (fondation de l'Œuvre des hôpitaux marins, ou fondations particulières) ; — La liste des principaux établissements d'hydrothérapie médicale en France ; — La nomenclature des plages et bains de mer les plus en renom ; — Enfin, des notices descriptives et détaillées sur quelques stations, eaux minérales, établissements climatiques et installations d'hydrothérapie médicale. Prix du volume 1 fr. 50 à la librairie Maloine, 21, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris ou au bureau de la *Gazette des Eaux*, 1, rue Bausset, Paris.

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 41 12 OCTOBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE
Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »
ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :
CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE
SYNDICATS MÉDICAUX, SOU MÉDICAL
Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.
FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
Médecins et Compagnies d'assurances à Lille 477
LA SEMAINE MÉDICALE.
Les moustiques agents du paludisme. — Traitement de l'imperforation anale. — La conjonctivite catarrhale. — Pour éviter la déchirure du périnée au cours des forceps. — Traitement de la scoliose essentielle des adolescents par la Kinésithérapie. — La lécithine dans la tuberculose 478
CLINIQUE MÉDICALE.
Les trois médicaments anti-blennorrhagiques : le copahu, le cubèbe, le santal 481
ASSISTANCE.
Le budget de l'Assistance publique de Paris en 1901.. 484
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La protection de l'enfance. — Les honoraires des chirurgiens d'hôpitaux pour soins aux victimes d'accidents. (Ecole de Médecine de Clermont) 485
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Responsabilité médicale. — A propos des accidents du travail 486
CORRESPONDANCE.
La loi sur l'exercice de la pharmacie 487
BULLETIN DES SYNDICATS.
Syndicat médical de Douai. (Exercice illégal. — Cie d'assurances condamnée) 487
REPORTAGE MÉDICAL 488
ADHÉSIONS 488
NÉCROLOGIE 488

PROPOS DU JOUR

Médecins et Compagnies d'assurances à Lille.

L'un des membres les plus actifs du Syndicat de Lille, M. le D. O. Legrand, qui est en même temps vice-président de la Société médicale des praticiens, vient de publier une étude très complète et très précise sur la situation actuelle des rapports entre le Corps médical de Lille et les Compagnies d'assurances-accidents, ayant portefeuille dans cette région.

Nous ne le suivrons pas en détail dans l'historique local de la question. Echange de lettres, échange de vues, pourparlers d'une inquiétante courtoisie, puis reculades, fins de non recevoir, dédains, menaces discrètes appuyées sur le défaut d'entente des médecins, et enfin, rupture au moment d'exécuter les promesses : nous avons gravi ici, ce calvaire, pendant deux mois, avant de donner comme conclusion à notre campagne la création de la « *Participation* » et de son auxiliaire la caisse de défense professionnelle dite « *Financière médicale* ».

Courageusement, nos confrères Lillois ont voulu reprendre, deux ans plus tard, ces négociations subtiles qui font souvenir des diplomates turcs ou chinois. On les a renvoyés du tarif ancien des Compagnies à celui du Syndicat médical, puis de ce dernier au tarif d'assistance départementale. Et comme, en définitive, il fallait toujours arriver : 1° à payer leurs soins au prix légitime ; 2° à cesser les soumissions et le marchandage, on a rompu, en congédiant brutalement les hommes de parole, pour se mettre à la recherche de médecins *rabaisiens*, exotiques au besoin, qui accepteraient à n'importe que prix le tablier de la domesticité.

Les choses en sont là.

Eh bien ! dit en substance M. le Dr Legrand : « nous allons nous battre ». Et il indique les grandes lignes du plan de campagne.

1° *Faire l'éducation de l'ouvrier* touchant les droits que lui donne la loi 1898. Celui-ci apprendra, par des lectures et des conférences, que la liberté de choisir son médecin, quand il est blessé est absolue, entière ; que si on cherche à y porter atteinte par des menaces et des renvois injustifiés, la justice doit le protéger ; que le médecin, mieux rémunéré par le tarif d'assistance que par les Compagnies, aura plaisir et intérêt à lui prodiguer ses soins.

2° *Faire l'éducation du patron* sur le même sujet, en lui rappelant que le médecin ne connaît pas d'autre responsable que lui ; que, s'il se solidarise avec une Compagnie d'assurances, c'est sur sa tête que tomberont, quand même, les mésaventures judiciaires ; que, ne connaissant que lui, nous le ferons l'intermédiaire de toutes nos réclamations ; que, devant son personnel il sera en mauvaise posture, s'il semble se substituer à l'assureur pour éluder des engagements, etc.

3° *Faire l'éducation du Corps médical de la région*, en lui montrant, dans le Syndicat et au dehors, que, pour cette affaire générale, les droits, devoirs et intérêts ne sont pas d'ordre particulier, que chacun doit les connaître, les respecter sous peine de devenir indigne à l'égard de ses pairs, et esclave vis-à-vis des Compagnies.

Le *Concours* ne peut évidemment que s'associer à l'effort qui va se faire sur ces divers terrains. Comment ne pas approuver des gens, qui usent de la méthode indiquée, prônée et pratiquée par nous-mêmes ?

Mais, combien ils avanceraient leurs affaires par une campagne ardente et générale en faveur du développement de la « Participation » dans la région lilloise.

Ils réaliseraient ainsi, du même coup, et par la mise en pratique immédiate, par des actes, les trois mesures d'éducation qu'ils ont projetées.

Nous leur soumettons cette idée comme rendue très opportune par la situation actuelle des Compagnies d'assurances. Et, après avoir vu à l'œuvre sur d'autres questions les intrépides confrères du Syndicat de Lille, nous sommes convaincus qu'ils sont de taille à en tirer, même au prix d'un peu de temps et de quelques difficultés, tout ce qu'elle peut leur donner de belle cohésion et de légitime satisfaction professionnelle et pécuniaire.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les moustiques agents du paludisme.

Les récentes conclusions auxquelles vient de s'arrêter le conseil d'hygiène de la Seine, à la suite de la discussion de l'Académie de Médecine, sur la propagation du paludisme par les moustiques méritent d'être retenues :

1° Surveiller les divers réseaux d'égouts, et spécialement les bouches d'égout sous trottoir, ainsi que les canalisations privées, dont l'entretien laisse souvent à désirer ; y éviter toute stagnation d'eau, inspecter chaque semaine leurs parois, et détruire tout amas d'insectes, soit par flambage à la torche, soit par badigeonnage à la chaux ;

2° Maintenir en parfait état de propreté les abords des fosses et cabinets d'aisances ; ne jamais y laisser le moindre essaim d'insectes, quels qu'ils soient ;

3° Eviter toute stagnation d'eau, toute mare, etc., dans les jardins et cours. Cette prescription devra surtout être observée dans les agglomérations (hôpitaux, casernes, prisons, pensionnats, etc.). L'ordonnance du 25 novembre 1853 (art. 5) sera partout rigoureusement appliquée ;

4° Les fontaines, bassins, etc., des promenades publiques devront être vidés et nettoyés au moins une fois par semaine. Dans les pièces d'eau de grande surface, les lacs, etc., on devra entretenir de nombreux poissons ;

5° Pour les bassins, tonneaux, etc., situés dans les propriétés privées et dans les quartiers infestés, on se trouvera bien de disposer à la surface de l'eau une couche de pétrole (1 gramme environ de pétrole lampant par mètre carré), ou, s'il s'agit d'une pièce d'eau servant à la boisson, une couche d'huile alimentaire en même quantité ;

6° Dans les quartiers infectés, l'usage du moustiquaire peut être utilement recommandé ;

7° Sur les piqûres des moustiques, appliquer une goutte de teinture d'iode ou une goutte de solution de gaïacol au centième.

Traitement de l'imperforation anale.

Voici, d'après le Dr Van Engelen, dans la *Clinique des Hôpitaux de Bruxelles* et la *Tribune Médicale*, la technique de l'opération à pratiquer dans le cas d'imperforation anale chez le nouveau-né.

« On doit opérer le plus tôt possible ; dès la première journée, l'enfant est capable de supporter une chloroformisation de quelque durée ; si l'on attend, l'infection commençante va diminuer sa résistance.

Les cas sont loin d'être toujours les mêmes ; tantôt l'anus manque complètement ou se montre en cul-de-sac limité de 1 ou 2 centimètres de hauteur. On fait difficilement un diagnostic précis touchant le siège exact de la partie déclive et inférieure du rectum. Il faut toujours commencer par inciser le périnée et aller à la recherche de la partie intestinale et ne se décider à pratiquer la section iliaque que devant l'impossibilité évidente d'atteindre le but cherché. Ce qu'il faut, en tout cas, rejeter à tout prix, c'est la ponction au trocard à la recherche de l'ampoule, ponction faite soit au hasard, soit même à cause de la perception nette de la situation de l'intestin ; il faut inciser, toujours inciser, franchement, bien libérer les tissus, et reconstituer ensuite les plans normaux.

On pratique une incision antéro-postérieure, large et médiane, qui va de la racine des bourses à la pointe du coccyx. On a, pour cela, placé l'enfant chloroformé sur le dos, en position gynécologique : si l'on suit soigneusement la ligne médiane, l'hémorragie est à peu près insignifiante. Tantôt l'ampoule apparaît presque de suite, tantôt, au contraire, elle reste obstinément cachée ; dans ce cas, le chirurgien marche vers la partie postérieure de l'excavation du sacrum ; il s'efforce d'y pénétrer ; pour cela, il coupe la masse coccygienne, manœuvre qui éclaire singulièrement le champ opératoire et rend confiance à l'opérateur ; il sait, en effet, qu'en arrière, il n'y a aucun organe important à ménager et qu'en avant sont les organes essentiels qu'il faut absolument ne pas toucher. De cette manière, on aborde assez vite l'ampoule et dans tous les cas, ou à peu près, on est sûr de l'atteindre et de terminer l'intervention par les voies naturelles. Lorsqu'on a mis l'ampoule à jour, on tâche de la faire descendre au moyen de manœuvres digitales prudemment exécutées. Cette pratique réduit au minimum les dangers d'hémorragie ; la plaie n'est pas encombrée par les instruments hémostatiques qui seraient nécessaires s'il fallait employer le bistouri ou les ciseaux. Lorsqu'on aura achevé ce travail de descente, on tâchera de fixer l'ampoule au pourtour cutané, avant qu'elle soit ouverte. Ceci fait, on enlève aux ciseaux la calotte de l'ampoule ; des soins minutieux de propreté et des manœuvres régulières de dilatation sont nécessaires jusqu'à ce que la transformation en conduit muqueux soit complètement obtenue, et le résultat peut être tout à fait parfait.

Parfois, malgré toute la patience et toutes les recherches, l'ampoule reste introuvable ; c'est alors qu'il faut recourir à l'incision abdominale ; on pratiquera alors la laparotomie iliaque ; on libérera l'ampoule, le plus vite possible, et après avoir effondré avec le doigt le cul-de-sac de Dou-

glas, on pourra faire descendre l'ampoule et l'amener à la région anale ; on continuera alors comme précédemment.

M. Van Engelen insiste surtout sur ce point, c'est qu'on ne devra recourir à la confection d'un anus artificiel iliaque que lorsqu'il sera absolument impossible de réussir autrement.

La conjonctivite catarrhale.

Dans la conjonctivite catarrhale, la muqueuse est injectée, rouge, les paupières sont sensibles à la pression et les mouvements du globe sont un peu douloureux.

D'après M. le Dr Terrien, dans la *Presse Médicale* et le *Correspondant médical*, il faut, avant tout, proscrire l'emploi du bandeau qui doit être rejeté quelle que soit la variété de conjonctivite. L'occlusion de l'œil irrite la muqueuse, en déterminant la rétention forcée des produits de la sécrétion conjonctivale. Elle exagère, en outre, cette sécrétion, la cornée se trouvant sans cesse en contact avec elle, et l'occlusion peut favoriser l'envahissement de cette membrane. On prescrira le port de verres fumés ou d'un bandeau flottant, afin de prévenir une lumière trop vive.

On évitera de laisser la sécrétion s'accumuler entre les paupières et celles-ci seront lavées fréquemment avec un petit tampon d'ouate hydrophile trempé dans une solution d'eau boriquée tiède (40 gr. pour un litre) ou mieux dans une solution de cyanure d'hydrargyre à 1 pour 1.500.

Dans les cas bénins et lors de sécrétion peu abondante, on se bornera à prescrire en même temps l'usage du collyre dit *collyre jaune* :

Chlorhydrate d'ammoniaque.	0.07	centig.
Sulfate de zinc...............	0.15	—
Camphre...................... }	àà 0.01	—
Safran....................... }		
Eau distillée bouillie.........	15	grammes.

Les instillations seront répétées trois fois par jour, le matin, à midi et le soir. Elles sont toujours assez douloureuses. On fera donc bien, tout d'abord, surtout si la sécrétion est peu abondante, de diminuer la dose de chlorhydrate d'ammoniaque et de sulfate de zinc.

Dans les cas plus sévères, ordonner le nitrate d'argent en solution aqueuse à 1 ou 2 pour 100 suivant l'intensité de l'affection sur la surface des conjonctives palpébrales, mises à nu après avoir retourné la paupière supérieure. On peut se servir d'un pinceau plongé au préalable dans l'eau bouillante, ou mieux d'un petit tampon d'ouate hydrophile fixé à l'extrémité d'une pince. Aussitôt après, on passe sur la surface de la muqueuse un autre tampon trempé dans une solution d'eau salée, afin de neutraliser. La douleur qui suit la cautérisation disparaît rapidement et la mince escarre qui en résulte se détache et s'élimine par lambeaux. La cautérisation peut être répétée le lendemain et les jours suivants, mais, il faut se garder de cautériser trop fortement, afin de ne pas déterminer une escarre trop profonde. En pareil cas, il faudrait remettre à plus tard une nouvelle cautérisation, jusqu'à ce que l'escarre ait tout à fait disparu. Ces applications, qui doivent toujours êtres faites par le médecin, sont préférables aux instillations qui sont trop énergiques. Eviter la cocaïne, qui desquame la cornée et rend plus facile l'infection de cette membrane.

Enfin, le traitement prophylactique ne sera pas négligé et on cherchera à éviter l'envahissement de l'œil congénère, s'il en est temps encore, ou la propagation aux membres de la même famille. Le malade aura à son usage exclusif les mouchoirs, serviettes, etc.

Pour éviter la déchirure du périnée, au cours des forceps.

D'après un très pratique article de M. J. Menier dans la *Gaz. Méd. du Centre*, le meilleur procédé pour éviter la déchirure du périnée au cours des accouchements au forceps est le suivant :

Lorsque la tête a franchi le détroit inférieur, que le périnée tombe et que la fourchette commence à se détendre, on prend le forceps de la main droite seule, au niveau de son articulation, la cheville entre l'index et le médius. Cette main unique suffit en effet pour terminer l'extension de la tête, à laquelle seules s'opposent les parties molles. Le forceps agit comme un levier du premier genre, ayant son point fixe sous l'arcade pubienne.

On applique alors la main gauche sur le périnée, de façon à bien sentir la tête du fœtus dans la paume de cette main ; l'index et le pouce circonscrivant l'angle inférieur de la vulve tout en le laissant à découvert, afin d'en surveiller la distension ; puis. c'est là en quoi consiste tout le secret, on appuie son coude sur la partie inférieure de la cuisse gauche.

La place varie un peu selon la hauteur du lit, suivant qu'on opère assis ou presque debout.

Le membre inférieur gauche est tenu dans la demi-flexion, et repose sur le sol par les orteils seulement.

Dans cette attitude, on obtient facilement un mouvement de cuisse d'arrière en avant et de bas en haut d'une grande puissance. L'avant-bras n'est plus qu'une tige rigide qui relie la main à la cuisse et l'effort transmis à celle-là est considérable.

Mais ce n'est pas là tout l'avantage de la méthode.

L'accoucheur faisant en même temps l'effort d'extraction et la contention, il y a synergie entre ses deux actes. Il dose l'un et l'autre à sa guise ; il sent sous sa main gauche le plancher céder progressivement, il le tâte, pour ainsi dire, prêt à lâcher l'effort de la main droite si quelque craquement inquiétant se fait sentir.

Dans ces conditions, il est facile et même nécessaire de donner à la vulve le temps de se dilater.

L'accoucheur peut se reposer quand il veut, sans crainte de fausse manœuvre. Il faut 10, 15 et quelquefois 20 minutes pour terminer ainsi un accouchement laborieux.

Lorsqu'on juge la vulve absolument inextensible, ainsi qu'il arrive assez fréquemment chez les primipares qui approchent de la trentaine, un coup de ciseaux à droite et à gauche de la fourchette vous tire d'embarras, sans dommage pour la parturiente.

M. Menier, depuis plusieurs années, a recours à ce procédé très simple et efficace, à ce point

que depuis qu'il l'emploie, il n'a pas eu une seule déchirure à déplorer.

Traitement de la scoliose essentielle des adolescents par la kinésithérapie.

La Kinésithérapie est l'art de traiter les maladies par le mouvement. M. le Dr *Saquet*, de Nantes, qui fait de cette branche de l'art une de ses études de prédilection, vient de lire, au congrès récent de pédiatrie de Nantes, une communication très complète sur l'application de cette méthode au traitement de la scoliose essentielle des adolescents.

La scoliose essentielle ou idiopathique est coutituée par une déviation latérale de la colonne vertébrale.

Cette affection peut être divisée en trois catégories : légères, de moyenne intensité et graves ou encore en scoliose du premier degré, dans lequel l'affection disparaît dans la position suspendue ou couchée : du deuxième degré, dans laquelle il y a formation d'une courbure de compensation ; enfin, du troisième degré dans laquelle se produisent des déformations des vertèbres et des os de voisinage.

Dans les deux premiers degrés, on peut obtenir sinon une guérison anatomique, du moins en avoir l'apparence ; dans les autres, on ne doit compter que sur une amélioration des phénomènes concomitants.

Bouvier et Bouland avaient déjà recommandé l'emploi des mouvements suédois dans le traitement de la scoliose.

Actuellement, ils sont mieux connus qu'à cette époque et on les emploie davantage.

Il faut ajouter qu'on n'admet plus en Suède la théorie pathogénique erronée qui avait servi de point de départ à la gymnastique orthopédique, mais qui ne saurait diminuer la valeur des procédés.

Le grand avantage de la gymnastique suédoise c'est qu'elle dose l'exercice et le localise.

La gymnastique française ou allemande est plutôt déformante : les appareils de chambre : haltères, appareils de caoutchouc, etc., sont insuffisants et souvent nuisibles.

Dans la scoliose, le meilleur des corsets ne vaut rien, c'est le résultat de l'observation des orthopédistes depuis une centaine d'années. Malgaigne a démontré jadis que le corset n'a jamais guéri la scoliose, mais amendé de mauvaises attitudes.

La scoliose abandonnée à elle-même ne guérit pas, c'est l'avis unanime des orthopédistes : il y a des cas légers et d'autres graves. La maladie s'aggrave surtout au moment de la puberté.

Soignée avant la période des déformations de compensation, l'affection peut guérir si le traitement est bien dirigé ; plus tard on l'empêche de s'aggraver, on peut forcer le sujet à croître droit.

La gymnastique suédoise a pour elle la simplicité des moyens avec le maximum d'effet, elle peut suffire à tout avec quelques appareils très simples.

Il est bon d'avoir une glace mobile pour pouvoir la mettre devant le patient dans les différents mouvements qu'il aura à exécuter ; un appareil à suspension ; une barre mobile qu'on fixera plus ou moins haut, pour la prise des mains, barre qui peut servir au besoin d'appareil d'inclinaison et enfin un banc élevé où se feront quelques exercices gymnastiques.

Il est extrêmement important d'intéresser les patients à leur cure, car la durée du traitement est alors beaucoup plus courte et les résultats plus rapides.

Les effets sont certainement beaucoup plus lents chez les enfants maladroits ou inintelligents.

De là, l'utilité d'employer la glace comme moyen orthopédique. Ce moyen, recommandé par plusieurs médecins, n'a pas été assez généralisé. M. Saquet a l'habitude de pratiquer la suspension devant une glace, car il n'est pas indifférent de suspendre un sujet la tête de travers.

Avec une double glace on montre à l'enfant sa mauvaise attitude et les efforts qu'il doit faire pour la corriger.

En effet, et on s'en rend facilement compte, il vaut mieux que le patient fasse le mouvement correcteur par lui-même.

La suspension cervicale, pratiquée au début, avec appui des mains du gymnaste sous la nuque et le menton, s'effectue plus facilement, maintenant, avec l'appareil de Sayre.

Son action est multiple. Elle agit d'abord sur l'attitude de la scoliose au premier degré, dont elle corrige complètement la flexuosité.

Il n'y a pas beaucoup d'avantages à la prolonger plus d'une minute ; au delà de ce temps, elle fatigue les sujets sans profit réel.

La suspension par les bras allongés ne donne pas d'aussi bons résultats correctifs que la suspension par le cou.

Outre que ce mouvement hausse les épaules et donnerait une attitude disgracieuse à la longue, il est assez fatigant, si les pieds ne sont pas appuyés.

La gymnastique suédoise, qui n'est pas une gymnastique athlétique, permet toujours aux gens faibles d'appuyer les pieds, plus tard on peut se dispenser de cet appui.

Chez les personnes qui ont les épaules raides, ce mouvement est très pénible pour peu qu'elles soient d'un certain poids, et l'on voit l'angle inférieur de l'omoplate filer en avant vers l'aisselle. Il faut alors maintenir avec les mains l'angle inférieur de l'omoplate.

Il est bon aussi de surélever la main du côté de la plus grande concavité vertébrale, en ajoutant un coin plus ou moins épais au niveau du moyen d'appui de cette main.

Dans la suspension par les bras en position rectangulaire, c'est-à-dire en étendant les bras en dehors, à hauteur d'épaule, puis pliant les coudes à angle droit, la position est meilleure parce que les omoplates n'ont pas à s'écarter et que cette attitude renforce au contraire les muscles qui les rapprochent de la colonne.

On doit veiller à ce que le travail des bras ne soit pas trop dur et, au début, si le sujet a les muscles faibles, outre l'appui des pieds sur le sol, qui est permis, on pourra lui soutenir les hanches avec les mains.

On fera aussi attention à ce que la respiration se fasse librement pendant cet exercice comme dans tous les autres, afin de ne pas transformer

en exercice général un exercice qui doit être local.

L'élément de déformation contre lequel il est le plus difficile de lutter, est la torsion des vertèbres. Cependant, dans la scoliose au premier degré, on peut, au moins par certains artifices, en masquer les effets.

La tenue des pieds est importante, on le sait depuis longtemps, et on insistera sur le traitement des pieds en dedans ou des pieds plats, par les mouvement appropriés.

Le mouvement de fente à l'escrime, pratiqué d'une certaine façon, est souvent surcorrecteur d'une heureuse manière, mais demande à être surveillé.

On a inventé beaucoup d'appareils de détorsion, leur multiplicité démontre la difficulté de l'opération.

Ce qui nuit le plus au traitement et ce que les parents ne saisissent pas toujours, c'est que les scoliotiques se trouvent à l'aise dans leur mauvais maintien. Il faut donc faire comprendre aux enfants qu'ils se tiennent mal, les faire se placer d'eux-mêmes si possible en bonne attitude, leur en faire acquérir la notion de façon qu'ils puissent l'obtenir inconsciemment, c'est-à-dire créer par la répétition une nouvelle habitude d'équilibre en position améliorée, sinon totalement corrigée.

A propos de l'importance du massage dans les déviations, on ne saurait la nier, mais il est bon de dire qu'à lui seul il est absolument insuffisant, sauf peut-être dans des cas très légers et récents, à guérir une scoliose et encore nul n'oserait l'affirmer. On doit masser le dos des deux côtés du rachis et les muscles du ventre, s'il y a lieu.

La kinésithérapie est un tout qui comprend le massage, la mobilisation, les exercices actifs et les exercices à résistance; on ne saurait employer l'une de ces parties exclusivement sans nuire au résultat.

Les mouvements doivent être exécutés dos nu afin d'en pouvoir surveiller les effets, pour cela il suffit de faire appliquer le gilet de flanelle ou la taille de façon que l'ouverture soit par derrière.

Si la scoliose est compliquée de cyphose ou de lordose, on mettra en œuvre contre ces affections les manœuvres kinésiques appropriées.

Quant à l'ordre des exercices à employer dans les déviations de la taille, ils sont soigneusement choisis.

Les exercices passifs doivent alterner avec les actifs et des respirations séparent chaque mode de mouvement; d'ailleurs, on doit individualiser pour chaque sujet et non faire les mêmes mouvements pour tous.

La scoliose abandonnée à elle-même ne guérit pas, mais il y a des cas légers et d'autres graves ; le mal s'aggrave surtout à la puberté.

On doit surveiller les attitudes de lecture, d'écriture et de travail, qui entrent pour la plus grande part dans l'étiologie des déviations.

Tout le monde est d'accord pour recommander l'écriture droite : hygiénistes, oculistes, orthopédistes; on peut même dire la mode, un facteur qui n'est pas à dédaigner dans la circonstance.

Le repos est aussi à conseiller dans la journée, le dos bien appuyé dans un fauteuil convenable ou étendu sur un meuble dur.

Mais l'école suédoise insiste sur le danger du repos prolongé qui affaiblit les muscles, car il est évident qu'un repos trop prolongé n'a jamais pu fortifier personne.

En terminant, M. le Dr Saquet conclut :

La gymnastique pédagogique suédoise a une grande utilité prophylactique et il est à désirer qu'elle se généralise.

La lécithine dans la tuberculose

MM. H. *Claude* et A. *Zaky* ont fait paraître dans la *Presse médicale* une très complète étude sur la lécithine contre la tuberculose ; voici les principales conclusions auxquelles ils se sont arrêtés :

La lécithine produit sur les organes tuberculisés une modification rapide dans les échanges nutritifs, qui se traduit par une diminution immédiate de l'élimination du phosphore, et une tendance à l'élévation progressive du coefficient d'utilisation azotée. La transformation qui s'est ainsi opérée dans les actes de la vie organique, se manifeste, chez les sujets dont la tuberculose ne se présente pas avec un degré d'acuité extrême ou au stade ultime de l'évolution du processus destructif, par une augmentation remarquable de l'appétit, une élévation croissante du poids, et une amélioration de l'état général frappante. L'action de la lécithine sur les lésions locales et leurs conséquences est beaucoup plus difficile à apprécier ; les tuberculoses tout au début, ou à la première période des auteurs, ont été rapidement améliorées, et l'atténuation notable des divers symptômes autorisait à penser que les lésions avaient elles-mêmes rétrocédé. Dans les tuberculoses pulmonaires où le processus destructif était plus accentué, où les signes physiques indiquaient un ramollissement du parenchyme plus ou moins étendu, les lésions n'ont guère semblé modifiées et elles ne pouvaient l'avoir été d'une façon notable pendant le court laps de temps consacré à leur observation, mais l'évolution favorable des phénomènes généraux, et l'atténuation de certains troubles fonctionnels, qui ne sont pas sans valeur pour le clinicien, permettent de penser qu'ici également les lésions ont été, indirectement sans doute, mais heureusement influencées. On peut donc dire, d'après les recherches récentes, que la lécithine, dont l'emploi est sans danger pour le malade, est capable de rendre de grands services dans le traitement de la tuberculose. Grâce à son action, en quelque sorte spécifique, sur les déperditions phosphatiques, à son influence remarquable dans les échanges nutritifs, elle doit être considérée comme un médicament dont les indications sont particulièrement nettes dans la tuberculose, et tout au moins comme un adjuvant précieux des diverses méthodes de traitement.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis : M. le Professeur FOURNIER.

Les trois médicaments anti-blennorrhagiques : le copahu, le cubèbe et le santal.

La réputation thérapeutique du copahu, du cubèbe et du santal n'est plus à faire. Ce sont

là, en effet, trois remèdes anti-blennorrhagiques populaires qui, en dépit de leurs échecs, possèdent véritablement la confiance du public ; excès de notoriété, d'ailleurs, dont les inconvénients sont, comme nous allons le voir bientôt, des plus sérieux !

Je me propose d'étudier ici l'action de ces trois agents médicamenteux et de rechercher les conditions dans lesquelles ils peuvent être utiles, inutiles ou nuisibles, d'établir en un mot les indications et les contre-indications de leur emploi.

Un mot d'historique comme entrée en matière. Le copahu, le cubèbe et le santal sont des enfants du XIXe siècle. Le copahu était, à la vérité, connu de vieille date, mais on l'utilisait uniquement comme vulnéraire et dans le traitement des plaies. Plus tard, il fut appliqué à la cure des lésions catarrhales des voies respiratoires et c'est seulement en 1804 que, en élevant les doses employées, on découvrit ses propriétés anti-blennorrhagiques. La fortune du cubèbe n'est pas moins singulière. Tandis qu'en Europe, on l'utilisait en qualité d'épice et de condiment, aux Indes, son action anti-gonorrhéique était connue depuis longtemps. Ce fut un officier anglais qui, après s'être guéri lui-même avec du cubèbe, fit connaître le fait dans son pays. Quelques années plus tard, vers 1818, Delpech l'introduisit dans la pharmacopée française. Quant au santal, il n'est guère utilisé chez nous que depuis 1865.

Le copahu est extrait d'arbres spéciaux, originaires du Brésil et de la Guyane, par des incisions faites à leur écorce. Il s'écoule de celle-ci un liquide visqueux, jaune pâle ou brun clair, d'odeur forte, de saveur âcre, amère, détestable ou, pour parler plus exactement, abominable. Le baume de copahu officinal est une oléo-résine, c'est-à-dire une résine dissoute dans une essence.

Le cubèbe est le fruit desséché du piper cubeba, arbrisseau sarmenteux qui pousse à Java. Il se présente sous l'aspect d'un fruit sec, globuleux, à longue queue d'où son nom de poivre à queue. On le pile pour constituer une poudre de saveur âcre et amère, chaude, comme celle des poivres. Chimiquement, le principe actif est également une oléo-résine.

Le santal est un liquide jaunâtre ou incolore (santal citrin, santal blanc) obtenu par la distil*lation du bois du même nom.*

Voyons maintenant la posologie de ces trois remèdes et les doses auxquelles il convient de les prescrire.

Les quantités utiles sont extrêmement variables suivant les malades et suivant les cas. Il existe, cependant, des moyennes qui serviront de bases générales au praticien. Le copahu et le santal se donnent l'un et l'autre à la dose de 5 ou 6 grammes par jour. Les doses de cubèbe doivent être plus élevées et atteindre 8,10 ou 20 grammes même. Sans doute, quelques médecins sont allés beaucoup plus loin, jusqu'à 20 grammes de copahu et 50 grammes de cubèbe mais ce sont là des exagérations absolument inutiles qui conduisent rapidement à l'intolérance.

Une fois absorbés, le copahu, le cubèbe et le santal déterminent dans l'organisme des modifications physiologiques et thérapeutiques, dont l'ensemble porte le nom de médication balsamique.

Ils agissent d'abord sur le tube digestif. A ce point de vue, le copahu est le moins bien supporté des trois. Il cause assez souvent des nausées, de l'anorexie, de la diarrhée, et quelquefois même un peu d'hématurie et d'albuminurie. Le cubèbe et le santal troublent beaucoup moins les fonctions digestives et entraînent tout au plus une légère inappétence et une diarrhée faiblement accentuée. Le santal présente une particularité : il détermine souvent des crampes et des douleurs rénales, sortes de néphralgies passagères, de courte durée, se répétant pendant une, deux et trois heures après son administration. En outre, le santal, le cubèbe et le copahu, mais ce dernier surtout, peuvent provoquer des éruptions cutanées. L'éruption copahique est bien connue, celle du cubèbe plus rare, celle du santal contestée.

Mais la propriété la plus curieuse de ces 3 remèdes est assurément leur action anti-blennorrhagique. Indiscutablement, ils diminuent toujours et, dans bien des cas, tarissent rapidement les écoulements gonorrhéiques. A ce sujet, il convient de faire deux remarques : *a)* alors même qu'ils ne doivent pas guérir, les balsamiques ont en général une influence provisoire sur l'écoulement et le diminuent pour un temps ; *b)* leur action est immédiate et intense et se traduit, dans la journée de l'administration, par une réduction des 2/3, voire des 3/4 de l'écoulement. C'est un résultat véritablement magique et tel que, avec un urèthre préparé antérieurement par un bon traitement, l'affection peut être guérie en 24 ou 48 heures.

Comment, par quel mécanisme agissent le balsamiques ? On a dit que leur influence heureuse était due uniquement à la révulsion intestinale, à la diarrhée. Une telle théorie est évidemment fausse, car, alors, nous devrions obtenir le même résultat avec les purgatifs drastiques. D'ailleurs, il n'est pas nécessaire, tant s'en faut, qu'il y ait diarrhée pour que la blennorrhagie guérisse avec le copahu ou le santal.

En réalité, leurs propriétés thérapeutiques sont dues aux principes dont ils chargent les urines. C'est l'urine devenue médicamenteuse qui tarit l'écoulement. Il suffit, en effet, de prendre quelques grammes de copahu, de cubèbe ou de santal pour que la sécrétion urinaire présente immédiatement l'odeur spéciale de ces remèdes. On peut également déceler chimiquement ces derniers en y ajoutant de l'acide nitrique. Il se produit aussitôt dans l'urine un précipité blanc, composé de résines, quelquefois confondu, soit dit en passant, avec l'albuminurie.

Les balsamiques ainsi mêlés à la sécrétion urinaire exercent sur le canal uréthral une action topique absolument particulière et élective, mystérieuse dans sa nature, aussi mystérieuse que, par exemple, l'action hypnotique de l'opium. Cette propriété est cependant indéniable. Il existe trois preuves directes montrant bien que l'urine balsamique est le seul élément thérapeutique en cause. L'effet tarissant s'exerce uniquement sur les parties baignées par l'urine, sur le canal uréthral; et elle est nulle sur les écoulements vaginaux ou sur la blennorrhagie oculaire. Chez les hypospades, le copahu guérit seulement la portion du canal uréthral traversé

par l'urine et n'agit pas sur les autres parties. Troisième preuve, enfin, observée par Ricord, chez un malade porteur d'une fistule pénienne et atteint de blennorrhagie. Ce patient absorba du copahu et du cubèbe associés en opiat. L'écoulement se tarit complètement dans le canal rétro-fistulaire et persista obstinément dans la région antérieure. Ricord reprit alors l'urine elle-même dans une seringue et l'injecta dans l'urèthre antérieur. Ce dernier guérit bientôt, démontrant ainsi que les balsamiques cicatrisent uniquement en rendant la sécrétion urinaire balsamique.

Quels sont les modes d'administration de ces trois remèdes ?

Autrefois, ils étaient avalés en nature par nos pères, moins délicats sans doute que nous. La potion de Chopart était le type des préparations prescrites par les anciens médecins. C'était un liquide de goût détestable, le breuvage peut-être le plus épouvantable du monde. Il fallait véritablement, pour l'absorber, le courage du désespoir ! Peu à peu, des perfectionnements progressifs ont été apportés à la pharmacie de ces drogues. On les a donnés sous forme de bols, de boulettes composées de copahu solidifié par la magnésie (1/16e). On a fait prendre le cubèbe de la même façon, en bols ou électuaires et dans du pain azyme. Le copahu et le cubèbe ont été associés, ensuite, sous le nom d'opiat :

Cubèbe en poudre...	10 grammes.
Copahu.............	3 grammes.
Sirop de goudron....	Q.S.

à diviser en boulettes (dose journalière).

De nos jours, on fait beaucoup mieux encore et on utilise, pour ces produits, la forme capsulaire qui enlève toute saveur et par conséquent tout dégoût pour le malade. Cette forme capsulaire, excellente en principe, puisqu'elle permet d'avaler facilement un médicament dont la saveur est, en l'espèce, affreuse présente cependant, en pratique, un sérieux inconvénient. Le mercantilisme s'est, en effet, emparé de ces médicaments et le génie de la fraude, à nul autre pareil, est arrivé au résultat suivant : fabriquer et vendre des capsules de santal sans santal, des capsules de copahu sans copahu. Il n'est pas de produits plus falsifiés que ces deux médicaments car il n'en est pas dont la vente soit plus intense. Aussi, la liste des substances qui leur sont substituées est-elle démesurément longue. Au lieu de copahu, on donne de l'huile de ricin, mêlée de colophane, de pavot, etc., on additionne le cubèbe de tous les mauvais poivres du monde ; quant au santal, le plus cher des trois, sa fraude est pour ainsi dire obligatoire puisqu'elle donne les plus beaux bénéfices. On le dilue avec du copahu, de l'huile de ricin, de l'essence de cèdre (qui coûte quinze francs le kilogr. au lieu de cinquante fr.). Il existe même des capsules dites de santal dans lesquelles il n'entre pas un seul atome de cette drogue. Les choses en sont là et dans le commerce, on vend, au lieu de copahu, de cubèbe et surtout de santal, des mélanges souvent inimaginables. J'ai soigné, il y a quelque temps, un jeune homme qui dirigeait une grande maison de droguerie. Il me disait : j'achète à Java du cubèbe vrai au prix minimum de 6 francs la livre. Ici, je ne puis pas le vendre plus de cinq francs et suis par conséquent forcé de le couper. Je le dilue avec diverses autres substances... treize seulement ! Inutile d'ajouter que mon jeune droguiste, ne voulant pas... manger son fonds, prit pour lui-même un autre cubèbe que celui de sa maison.

Ceci dit, je vais étudier maintenant les indications et les contre-indications de la méthode balsamique dans le traitement de la blennorrhagie. A quelle époque ce traitement est-il utile? quels sont les cas qui s'en trouvent bien et ceux qui au contraire, s'en trouvent mal ?

Quatre propositions principales méritent, sur ce point, d'être longuement développées. Les voici :

1° Les balsamiques échouent en tant qu'abortifs de la blennorrhagie.

2° Ils échouent contre la blennorrhée.

3° Ils échouent contre l'uréthrite gonococcique lorsque celle-ci présente encore un processus inflammatoire aigu, si atténué soit-il.

4° Ils agissent, par contre, énergiquement, quand l'inflammation est totalement tombée.

Les balsamiques échouent dans le traitement abortif de la blennorrhagie. C'est la règle générale à peu près absolue, les cas dans lesquels une gonorrhée a pu être guérie au début par l'administration du copahu, du cubèbe et du santal étant exceptionnels. Les auteurs sont, ici, tous d'accord et leur consensus est unanime. Il suffit d'ailleurs, pour être convaincu, de s'enquérir ou plutôt d'écouter simplement les malades. Beaucoup d'entre eux se présentent à nous dans les conditions suivantes : aussitôt l'écoulement apparu au méat uréthral, dès le premier jour, ils sont accourus chez un pharmacien et ont absorbé force copahu et cubèbe. Qu'est-il arrivé alors et qu'arrive-t-il en pareille circonstance ? Deux choses : ou bien le traitement ne fait rien et l'écoulement, sans cependant devenir très intense, augmente ; c'est ce qui peut se passer de meilleur, car le patient renonce à son idée de faire avorter la maladie. Ou bien, et voici l'alternative la plus trompeuse, l'écoulement diminue immédiatement, le résultat semble même excellent, voire merveilleux. Les jours se passent ; pas de pus au méat, pas de douleur ; un urèthre humide et le matin une goutte plus ou moins considérable. Vous trouvez, par contre, un canal congestionné, rouge cerise : mauvais signe qui indique que la blennorrhagie n'avortera pas. Le patient continue le copahu et le cubèbe, 8 jours, 15 jours, 3 semaines, un mois parfois, et les choses restent dans le même état. Il ne peut pas cependant prendre indéfiniment des balsamiques. Le dégoût arrive, la diarrhée apparaît. Il cesse pour voir le résultat obtenu : résultat déplorable ! En 24 heures, l'écoulement revient, 3, 4, 5 gouttes d'abord, puis une gonorrhée reconstituée comme si rien n'avait été fait. Ainsi l'emploi des balsamiques, dès le début de la maladie, supprime presque l'écoulement tant que la médication est continuée. Aussitôt cessée, tout réapparaît sous forme d'une véritable débâcle. Mais, est-ce la véritable chaudepisse que nous trouvons alors ? Nullement. Le malade aura été exempté des douleurs de la période aiguë de la blennorrhagie, de l'éréthisme qu'elle provoque, mais il paiera largement cet avantage, car la lésion qui persiste après cet avortement manqué est une chaudepisse modifiée, aphlegmasique, la pire des

chaudepisses. Voyons le malade au vingt-cinquième jour de son affection, par exemple. Il a un suintement d'intensité moyenne, une dizaine de gouttes jaunâtres environ, à peu près l'état ou serait une blennorrhagie de même date simplement traitée par l'hygiène. Toutefois, tandis que cette dernière va se tarir rapidement avec les balsamiques, la première, au contraire, restera réfractaire. L'écoulement diminuera, mais ne disparaîtra pas. L'administration des balsamiques, comme abortifs, a donc pour résultat de rendre l'urèthre réfractaire à leur action réellement curative. Le fait est là, inexplicable sans doute, mais indéniable. Aussi, soit dit incidemment, lorsque vous vous trouverez en présence d'un cas de ce genre, d'une gonorrhée traitée au début par le cubèbe, la seule conduite à tenir est de faire machine en arrière, de suspendre absolument tout essai de traitement. Contentez-vous de l'hygiène, laissez couler au moins pendant 2 à 3 semaines, et surtout pas de médication suppressive quelle qu'elle soit. Malheureusement, cette conduite est rarement adoptée. C'est trop long, dit-on. On reprend les balsamiques, on y ajoute les injections, les lavages, etc. Qu'arrive-t-il ? L'écoulement paraît encore se supprimer pour un temps, comme auparavant, avec un suintement séreux dans la journée et une goutte jaune le matin. A chaque arrêt de traitement, la même débâcle reparaît et on est bien plus éloigné que le premier jour de la guérison.

Posez en axiome que le coupage abortif et, en particulier, le coupage prolongé et obstiné est le meilleur moyen d'éterniser l'écoulement. Pour Finger, la suppuration est un acte de défense de l'organisme. Elle est nécessaire. J'ignore la valeur de cette interprétation pathogénique. Au-dessus de la théorie, s'élève le fait brutal et indéniable. Le traitement abortif par les balsamiques est un mauvais traitement. Il ne réussit pas. Si vous l'avez essayé, ne vous obstinez pas. L'insuccès une fois constaté, ne persévérez pas dans la même voie. Revenez à la médication anti-phlogistique.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

ASSISTANCE

Le budget de l'Assistance Publique de Paris en 1901.

Il en est plus d'un, parmi nos lecteurs, qui aime méditer sur les statistiques et leur demander des conclusions. C'est à l'intention de ceux-là que nous reproduisons cet extrait du budget d'assistance de Paris.

Les frais d'administration

Les dépenses du personnel administratif sont très élevées : 2.426.904 fr. pour 1901.

Dans cette somme, il y a 2.264.064 fr. pour les traitements des chefs et employés de bureaux et 162.840 francs pour indemnités diverses et dépenses accessoires.

Et cependant les gros traitements ne sont pas aussi forts qu'on le pense généralement. Le directeur général de l'Assistance publique ne touche que 15.000 francs de traitement par an ; le secrétaire général, 11.000 francs ; 22.000 francs pour deux inspecteurs ; 40.500 francs pour quatre chefs de division ; 9.000 francs pour un receveur ; 136.000 francs pour 17 chefs de bureau ; 93.000 francs pour 17 sous-chefs ; 6.000 fr. pour un inspecteur des biens ruraux ; 274.100 francs pour 44 directeurs ; 132.800 fr. pour 29 économes ; 119.500 francs pour 20 secrétaires-trésoriers ; 171.200 francs pour 39 commis principaux ; 269.100 francs pour 80 commis rédacteurs ; 306.400 francs pour 99 expéditionnaires ; 283.500 francs pour 124 auxiliaires permanents, 182.100 francs pour 58 visiteurs, 3.000 francs pour 1 secrétaire de l'inspection départementale des enfants assistés, 57.600 francs pour 29 garçons de bureau à l'administration centrale, 38.860 francs pour 20 garçons de bureau des établissements du service général, 31.804 francs pour 44 garçons de bureau des établissements hospitaliers, 61.600 francs pour 33 garçons des bureaux de bienfaisance.

Dépenses diverses.

Les frais d'impressions s'élèvent à 113.970 francs, les frais de bureau, d'adjudication et de poste à 116.030 francs, plus 10.000 francs pour l'affranchissement des lettres écrites par les pensionnaires des hospices.

On compte une dépense de 120.600 francs pour frais de cours et de concours, les musées, bibliothèques pour les malades, bibliothèques médicales, etc.

Les pensions de retraite et secours aux employés s'élèvent à 418.900 francs ; les secours en supplément de pensions 23.000 francs ; les pensions de repos 408.000 francs.

Le recouvrement du droit des pauvres dans les théâtres, bals, concerts, coûte 141.500 francs ; les travaux dans les immeubles 136.200 francs, et leur entretien 56.900 francs ; les contributions foncières et taxe des biens de mainmorte 112.400 francs ; les frais d'actes et de procédure 17.000 francs.

Les rentes perpétuelles et viagères, les fondations, etc., s'élèvent à 256.348 francs.

Les frais pour les diverses exploitations : culture, vacheries, ateliers, cordonnerie, couture, vannerie, imprimerie, cantines, s'élèvent à 376.000 francs.

Le service médical.

Les indemnités fixes du personnel médical s'élèvent à 832.100 francs et ses dépenses accessoires à 581.368 francs.

On compte 145 médecins, 65 chirurgiens, 19 accoucheurs, 5 oto-rhino-laryngologistes, 4 ophtalmologistes, 22 pharmaciens, 25 dentistes, 274 internes en médecine, 156 internes en pharmacie, 875 externes, 52 sages-femmes.

Les dépenses du personnel attaché au service des administrés s'élèvent à 2.566.498 fr., celles du personnel professionnel fixe à 198.369 francs, les dépenses accessoires à 418.622 francs.

Le personnel du service des administrés comprend 26 instituteurs et institutrices, 2 maîtres de chant, 76 religieuses qui sont logées et touchent 15.800 francs ; 274 surveillants et surveillantes, 422 sous-surveillants et sous-surveillantes 382 suppléants et suppléantes, 468 premiers infirmiers et premières infirmières ; 3.132 infirmiers, infirmières et garçons et filles de service ; 25 garçons d'amphithéâtre ; 40 panseurs et panseuses, 85 nourrices.

Le personnel professionnel fixe se compose de 12 ouvriers d'exploitation, cordonniers, garçons de cantine, 7 plombiers fumistes, 17 chefs, sous-chefs, garçons de laboratoire à la pharmacie centrale ; 18 cuisinières et aides, 28 mécaniciens et chauffeurs, 14 tailleurs, tapissiers, 3 garçons de laboratoire, 38 employés au magasin central ; 38 charretiers ; 8 jardiniers.

Le personnel à la journée coûte : 1.758.380 francs plus 78.952 francs pour le personnel supplémentaire.

Les réparations de gros entretien coûtent 1.260.565 fr. 50.

La nourriture.

Le service de la pharmacie demande la somme de 1.620.400 francs.

Celui de la boulangerie : 1.635.944 francs : celui de la boucherie : 3,819.731 francs ; celui de la cave 1.527.595 francs. On dépense 3 millions 868.364 francs pour les comestibles.

Le chauffage et l'éclairage coûtent 3 millions 661.685 francs.

Les dépenses du blanchissage s'élèvent à 643.000 francs.

Le coucher, le linge, l'habillement, le mobilier coûtent 4,277.311 fr.

Les achats d'appareils et d'instruments de chirurgie et objets de pansement coûtent 1.396.000 fr.

On dépense 310.000 fr. en transports de toutes sortes.

Les frais de loyer, eaux, salubrité, s'élèvent à 1.095.800 fr.

Les dépenses spéciales au service des secours s'élèvent à 3.350.535 fr.

L'assistance médicale à domicile coute 1 million 297.055 fr. 50.

La réserve pour imprévu est de 908.525 fr. Les dépenses des bureaux de bienfaisance s'élèvent comme nous l'avons dit à propos du bureau de bienfaisance du XIe arrondissement à 6.987.634 francs.

Les dépenses du domaine des enfants assistés s'élèvent à 286.000 francs.

Enfin, les dépenses relatives aux fondations spéciales s'élèvent à 2.418.659 francs.

On arrive ainsi à une dépense générale de 51.257.254 francs à laquelle on ajoute 3 millions 926.500 francs de dépenses du budget extraordinaire et l'on a la dépense totale de 55.183.754 francs approuvée pour 1901.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La protection de l'enfance

Entre médecins, il n'est rien de tel que de s'expliquer : on devrait toujours commencer par là. Nous allons en donner une preuve de plus.

M. le Dr Raimondi, en lançant dans le *Matin* un pétard destiné à appeler l'attention sur les lacunes d'application de la loi Roussel, s'était fait au *Concours* une mauvaise presse.

Il avait mis ou paru mettre, trop exclusivement, sur le compte d'un défaut de conscience des médecins-inspecteurs, les faillites de cette loi en bien des régions. Les protestations ne tardèrent pas à se produire, et la circulaire Lépine, qui paraissait bien rédigée sous cette préoccupation, n'était pas faite pour calmer les colères des médecins accusés. Comme d'autres journaux, nous nous en sommes fait l'écho, en des termes très nets. Ceci valut à l'un de nos rédacteurs deux lettres de M. le Dr R. Raimondi, dont l'une était conçue en des termes tels que, quoique privée, elle appelait une explication.

Or, cette explication, nous sommes allés la chercher.

Et nous avons trouvé, en notre confrère, un homme qui avait entendu critiquer non pas seulement une catégorie des fonctionnaires mis en branle (sur le papier) par la loi Roussel, mais toutes les catégories ; un homme qui professe, en la matière, toutes les opinions que nous avons traduites, nous, Commission du *Concours*, dans la proposition de loi que doit déposer M. le sénateur F. Labbé ; un homme qui pense notamment que l'inspection médicale doit devenir le rouage principal, qu'elle doit avoir une rétribution convenable et garantie, de même que les gages des nourrices doivent être assurés par une disposition de la loi ou du règlement d'administration publique.

Que pouvait-il, dès lors, résulter de notre entrevue ? Ce qui en est résulté fatalement, à savoir qu'on se battrait désormais sous le même drapeau, pour les mêmes principes formulés dans la proposition Labbé ; que l'on se concerterait même pour l'action isolée et fortuite, si l'occasion la faisait surgir, dans la presse ou ailleurs.

N'avais-je pas raison de dire, en commençant, que, gens habitués à se mettre d'accord par voie de consultation, les médecins n'avaient qu'à s'aboucher pour s'entendre.

On le sait, de reste, dans les Syndicats dignes de ce nom.

H. J.

Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand. Clinique chirurgicale.

Clermont-Ferrand, le 5 octobre 1901.

A Messieurs les chirurgiens des hôpitaux de Province.

Messieurs et honorés Collègues,

L'article 10 de la loi de 1898 sur les accidents du travail a établi que « les patrons étaient responsable des *soins médicaux* et pharmaceutiques au cas où un de leurs ouvriers serait blessé ». Or, patrons et collectivités (Compagnies Minières, Compagnies de chemin de fer, Compagnies d'assurances, etc., etc.), trouvent tout naturel, pour que leurs ouvriers soient mieux soignés, de les envoyer, lorsqu'ils sont blessés, à l'hôpital régional le plus voisin. Ils acquittent alors la somme exigée par la commission administrative pour l'hospitalisation des indigents étrangers à sa circonscription, et, éludant la loi, réalisent une grosse économie en frustrant les médecins qui auraient dû soigner les malades des honoraires qui leur sont dus.

Quant au chirurgien de l'hôpital, de deux choses l'une : ou il réclame ses honoraires, cas auquel on lui oppose une fin de non-recevoir, ou il ne réclame rien ; et, dans un cas comme dans l'autre, tout est bénéfice pour celui qui devait

payer. Semblable état de choses gravement préjudiciable aux intérêts des membres du corps médical ne saurait être toléré ; nous n'avons pas le droit, en effet, même en n'exigeant pas d'honoraires d'enlever à nos confrères leur clientèle. Il est de toute nécessité que nous ayons en pareille circonstance une ligne de conduite unique et, si vous le voulez bien, nous profiterons de notre réunion annuelle au Congrès de chirurgie pour nous entendre sur les mesures à prendre.

Si vous adoptez cette manière de voir, nous pourrions nous réunir *le mardi 22 courant, à 2 h. du soir, dans la salle de correspondance du Congrès.*

Recevez, Messieurs et honorés collègues, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr H. Bousquet.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Responsabilité médicale

Tribunal civil de Nantes (*Juillet 1901*).

Le Tribunal civil de Nantes vient de s'occuper d'une assez curieuse affaire. Il s'agissait d'un malade qui, atteint de fièvre paludéenne, fut admis, en novembre dernier, à l'hôpital et soumis à des injections sous-cutanées de chlorhydrate de quinine. La première piqûre, faite à l'avant-bras droit, entraîna une paralysie du pouce et de l'index et, par suite, une incapacité de travail de plusieurs mois.

Le malade, aujourd'hui guéri, actionne en responsabilité l'administration des hospices civils de Nantes, le docteur dans le service de qui il y avait été placé et l'interne qui avait pratiqué la malencontreuse injection.

Par l'organe de son avocat, Me Brunschvig, il déclare considérer que l'auteur principal de la faute est l'interne, qui n'a pas exécuté les ordres de son chef de service, en faisant la piqûre à l'avant-bras droit, au lieu de la pratiquer à la cuisse ou au bas du dos, où les résultats auraient été moins dangereux et moins dommageables. D'ailleurs, le fait a été reconnu blâmable par le docteur lui-même.

Le demandeur reproche, au surplus, à ce dernier de n'avoir pas assisté à l'opération, car il eût empêché la faute commise et ses conséquences.

En tous cas, si le docteur n'est pas responsable, poursuit-il, l'administration hospitalière doit l'être vis-à vis des malades qu'elle confie aux docteurs et aux internes de son choix dont les malades n'ont pas qualité pour discuter la valeur professionnelle. C'est l'administration qui doit répondre de cette valeur et il est inadmissible qu'un malade sorte de l'hospice plus gravement atteint qu'il ne l'était avant d'y entrer.

Au nom du docteur, Me Padioleau plaidait l'irresponsabilité médicale sur le terrain de la science. Aussi bien l'avant-bras droit se prête aux piqûres de ce genre. Comment les tribunaux pourraient-ils ouvrir le prétoire aux réclamations de malades qu'un cas fortuit, provenant souvent de leur état général de santé, a rendus rebelles aux effets d'un remède d'ordinaire bienfaisant ? Le docteur conteste, du reste, avoir blâmé son interne pour l'injection au bras. Il ne lui avait indiqué, dit-il, aucun endroit de préférence à un autre.

L'interne, par l'organe de Me Lefeuvre, abonde dans le même sens. Il regrette, certes, l'incident, mais il s'est conformé aux ordres de son chef, aux conseils des auteurs les plus renommés dans le monde médical, et, par suite, il considère sa responsabilité comme à couvert, quand il s'agit d'une injection que rien n'autorise à classer au nombre des opérations chirurgicales.

Enfin, Me Maublanc, pour l'administration des hospices civils, se place sur le terrain du droit L'administration, dit-il, ne choisit ni ses médecins ni ses internes ; les uns et les autres lui arrivent par la voie de concours.

Comment serait-elle responsable des fautes d'un docteur ou d'un interne — à supposer qu'il y eût faute — alors qu'elle n'a pas le droit de les choisir ou de les refuser ? Elle n'est qu'un intermédiaire entre les malades et ceux qui doivent les soigner, mais son rôle, purement administratif, ne saurait l'engager pécuniairement.

Tels sont les arguments développés de part et d'autre.

Le Tribunal vient de rendre son jugement. Tout en faisant la part des immunités de la science médicale, « toujours en quête d'améliorations utiles à l'humanité souffrante », il établit cependant le principe que, « les médecins n'ont aucun droit à revendiquès l'irresponsabilité ». Ils sont tenus à réparer le préjudice qu'ils ont causé par leurs fautes, et c'est aux tribunaux, d'après les documents qui leur sont soumis, à apprécier l'existence et le degré de cette responsabilité.

Le Tribunal estime que la preuve suffisante n'est pas faite de la désobéissance de l'interne et que lui, tribunal, n'avait pas à apprécier le plus ou moins de danger de l'injection au bras, cette question purement scientifique sortant de sa compétence. Au surplus, les ouvrages de médecine semblent admettre qu'on puisse indifféremment pratiquer les injections à l'avant-bras comme à la cuisse ou.. au bas du dos, et même, s'il y avait des divergences à cet égard, elles seraient d'ordre technique et échapperaient dès lors à l'appréciation du juge.

Pour ces raisons, l'interne est mis hors de cause, et, par suite, le médecin chef de service. De même l'administration des hospices, « qui ne saurait être responsable des fautes de ses médecins et internes, qu'elle ne choisit pas, puisqu'ils lui sont *imposés* par voie de concours ou d'élection ».

Le plaignant est donc débouté de sa demande et condamné aux dépens.

A propos des accidents du travail.

Tribunal civil de la Seine, 1901.

Quelle doit être l'indemnité due lorsque, par suite d'un accident du travail, un ouvrier, déjà borgne, par exemple, perd l'autre œil ?

La jurisprudence est divisée sur ce point. On sait que la Cour de Paris (7e Chambre) a jugé, dans ce cas, « que le blessé ne saurait avoir droit à la même indemnité que s'il avait, par l'effet de ce seul accident, perdu les deux yeux ; mais que, dans le calcul de l'indemnité à laquelle lui donne droit l'incapacité partielle et permanente, seule conséquence directe de l'accident, il est équitable de tenir compte de ce que l'œil intact avait pour l'ouvrier borgne une valeur double de ce qu'il aurait eu pour un ouvrier ayant l'usage des deux yeux ».

La Cour a ainsi fait application non des dispositions qui fixe l'indemnité due pour l'infirmité permanente absolue, mais celles relatives à l'incapacité permanente partielle.

La 4e Chambre du Tribunal civil vient, sous la présidence de M. Séré de Rivières, de faire, elle aussi, application de ces dernières dans une espèce intéressante. Son jugement contient, d'autre part, sur les principes de la responsabilité en matière d'accidents du travail, des considérations générales méritant d'être reproduites : elles diffèrent évidemment de celles par lesquelles la Cour s'est déterminée à donner à la question qui lui était soumise la solution par elle adoptée. Voici la décision :

« Le Tribunal,

« Attendu que la dame Porte a été atteinte à l'œil gauche par le choc violent d'une clef anglaise qui lui a échappé des mains ;

« Attendu qu'elle a dû subir l'énucléation de l'œil blessé qu'elle avait bon ;

« Attendu que l'œil droit n'a que le quart de la vision normale ; qu'il importe peu que cette infirmité soit causée par une myopie congénitale ou par le traumatisme lui même ;

« Attendu que, dans un certain nombre d'accidents, les effets du traumatisme venant se greffer sur des tares congénitales ou acquises, déterminent des infirmités beaucoup plus graves que si le sujet avait été parfaitement sain ;

« Attendu qu'en matière de responsabilité, il a toujours été admis que l'accident, cause déterminante d'une infirmité, soumet l'agent responsable à la réparation intégrale du préjudice, sans qu'il y ait lieu d'en déduire la part imputable à la nature ou aux antécédents de la victime ;

Attendu qu'il en est de même sous le régime de la loi du 9 avril 1898 qui comprend dans les risques de l'industrie, sur un ensemble d'ouvriers de santés et de tempéraments les plus divers, toutes les incapacités résultant de l'accident du travail, sans qu'il soit nécessaire que l'accident ait été la *cause exclusive* de l'infirmité totale, pourvu qu'il en ait été la cause efficiente ; que, notamment, l'ouvrier borgne qui devient aveugle a droit à l'indemnité forfaitaire afférente à la cécité ;

« Attendu que, dans l'espèce, la dame Porte ayant été privée de l'œil gauche et étant réduite au quart de la vision de l'œil droit est presque aveugle ; qu'elle éprouve une incapacité de travail considérable, sinon absolue ; qu'il échet de fixer aux quatre cinquièmes la réduction virtuelle de son salaire qui était de 750 francs par an ; qu'ainsi elle a droit à une rente annuelle et viagère de 300 francs équivalente à la moitié de cette réduction ;

« Attendu que le principe de l'indemnité n'étant pas discutable, il échet d'allouer à la dame Porte une provision de 300 francs, laquelle sera payable nonobstant appel et devra s'imputer sur les premiers arrérages de ladite rente. »

Et le Tribunal alloue en conséquence une rente viagère de 300 francs avec provision d'égale somme.

Bulletin de l'union des Syndicats.

CORRESPONDANCE

La loi sur la pharmacie

Mon cher Confrère,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt votre « Propos du jour » concernant les devoirs des médecins envers leurs députés au sujet de certaines lois intéressant le corps médical, et particulièrement la loi sur la pharmacie. — Mais croyez-moi, mon cher Confrère, là ne doit pas se limiter notre action, et le Conseil d'administration du *Concours* doit redoubler de zèle, car, malgré tout, je pense que c'est de lui que dépend le succès.

Je m'explique. Avant le vote par la Chambre, j'ai, moi-même écrit plusieurs lettres à nos députés, et particulièrement à celui de notre circonscription, avec lequel j'avais même causé. Sa réponse fut charmante, avec promesse ferme de voter dans le sens que j'indiquai. Arrive le jour du vote, et surprise de compter mon député parmi les adversaires! Explication entre nous : « Ces sortes de lois, me « dit-il, ne nous sont pas très familières ; aussi la « plupart des présents comme des absents votent « ils selon les conclusions de la commission qui est « sensée avoir étudié la question ; je regrette d'a« voir été absent ce jour-là, etc... » Certes, je recommencerai cette année, mais aurai-je plus de succès. J'en doute. Je persiste donc à penser que le Conseil du *Concours* nous abandonne. Si la Chambre reste réfractaire, il y a le Sénat, où nous avons des amis influents : MM. Cornil et Labbé, par exemple.

Du reste, la Chambre haute avait bien spécifié la distance de six kilomètres, qui est déjà excessive pour nous. Il ne sera donc pas difficile de lui faire maintenir cette distance, et aussi de faire ajouter que cette loi n'aura *pas d'effet rétroactif*. Vous ne sauriez croire, mon cher Confrère, combien cette loi serait désastreuse pour nous, médecins de campagne. Ainsi, moi, j'ai un bénéfice de 1000 à 1500 francs sur ma pharmacie. On m'en rogne plus de moitié, et puis, ce qui est plus déplorable, c'est qu'on lèse les pauvres malades qui sont obligés de faire double et triple trajet pour avoir les médicaments. Enrichira-t-on beaucoup les pharmaciens avec les 1000 à 1500 francs qu'ils se partageront, s'ils sont, par exemple, 5 à 6, comme c'est le cas ici ? Non, ils ne s'en apercevront pas. Tandis que les malades, eux, en pâtiront, et nous, médecins, avec notre poste de 6 à 7000 francs, nous ne pourrons plus vivre et abandonnerons la partie. Les campagnes seront délaissées une fois de plus. Est-ce cela que veulent nos législateurs ? Non, je ne le crois pas. Mieux éclairés, ils feront une loi équitable. Si donc, mon cher Confrère, vous n'obtenez rien à la Chambre, agissez au Sénat, nous vous en prions. Faites le siège de la commission pendant que nous travaillerons de notre côté. Mais ne nous abandonnez pas, nous vous en prions, car, je vous le répète, ce que décidera la commission sera bien vite accepté ; c'est ici, et surtout là donc qu'il faut diriger nos efforts, et le Conseil du *Concours*, parlant au nom de 4000 médcins, est tout désigné.

Vous avez accès près des professeurs Cornil et Labbé ; intéressez-les au sort malheureux de leur pauvres confrères de la campagne. Ils en sont dignes. En les aidant, ce sera faire aussi œuvre humanitaire, l'intérêt des malades étant lié, dans ce cas, à celui du médecin.

Merci mon cher Confrère, du bon combat que vous menez tous au *Concours* et veuillez agréer, etc.

P.-S. — Quand pensez-vous que cette loi reviendra en deuxième lecture à la Chambre et quand au Sénat ?

Dr Chauvenet.

Plombières-lez-Dijon (Côte-d'Or)

N. D. L. R. — Empressons-nous de calmer les appréhensions de notre confrère. Si nous avons sollicité avec ardeur l'action individuelle des intéressés près de leurs élus, nous n'avons jamais dit ni voulu dire que, désormais, le Conseil de direction allait se croiser les bras. Ce serait manquer à notre passé.

Non, nous nous reposerons quand la victoire sera obtenue, ou quand l'échec, si l'on devait aboutir là, serait irrémédiable et définitif. Jusque-là nous irons frapper à toutes les portes et solliciter toutes les bonnes volontés.

Et quand la loi viendra en discussion devant le Sénat (à une époque que nous ignorons encore et que les lois politiques en chantier semblent devoir reculer pas mal), nous serons sur la brèche, attentifs et remuants pour la défense des intérêts de nos confrères des campagnes si gravement menacés par le texte adopté à la Chambre en première lecture.

C'est d'ailleurs devant la Chambre des députés que portera le prochain effort concerté avec M. le Dr Dubuisson.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat médical de Douai

Douai, le 7 septembre 1901.

Mon Cher Directeur,

Il y a bien longtemps que je ne vous ai pas donné des nouvelles de notre syndicat, et enco-

re le peu que je vous donnais n'était guère encourageant. Enfin, aujourd'hui, rassurez-vous, le pronostic est meilleur : l'enfant, l'adulte plutôt va bien, la confiance renaît.

1° Nous avons obtenu condamnation contre un individu exerçant la médecine, quelque branche que ce soit, ci-joint extrait du jugement. Nos juges sont tendres pour ce délit, aussi sommes-nous satisfaits.

2° Le tribunal a confirmé le jugement du juge de paix du canton ouest contre la ZURICH. C'est un gain de cause sur toute la ligne, tant pour les certificats que pour le reste. Aussi allons-nous nous en servir pour, contrairement à beaucoup de nos confrères obtenir l'application du tarif de l'assistance qui TRIPLE nos honoraires. Notre hésitation vient du dissident, mais nous espérons fatiguer les Compagnies de cet hétéroclite.

3° Nous avons obtenu un certificat médical de nuit.

Cela avait pour nous beaucoup d'importance, car aujourd'hui nous sommes reconnus par la Mairie, ce que nous n'avions pu obtenir antérieurement.

Vous le voyez, c'est quelques résultats, précurseurs, j'espère, d'autres.

Veuillez agréer, etc. Dr POLLET.

Exercice illégal

EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE DU TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE SÉANT A DOUAI

Audience du 18 juillet 1901

Par jugement définitif rendu par le Tribunal correctionnel de Douai le dix-huit juillet mil neuf cent un sur la poursuite du Ministère public, le nommé Deville (Jules-Alfred), âgé de 41 ans, né à Buronfosse, masseur, demeurant à Douai, place Thiers, convaincu d'exercice illégal de la médecine, n'étant pas muni de diplôme, a été condamné à deux cents francs d'amende par application des articles 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 ; 52 du Code pénal, 194 du Code d'instruction criminelle.

Pour extrait conforme, *Le greffier.*

Audience du 7 avril 1901

Cie « Zurich » contre Dr Pollet

Après avoir entendu les avoués et avocats des parties en leurs conclusions et plaidoiries, M. Lemaire, juge suppléant, délégué faisant fonctions de Ministère public en ses conclusions et en avoir délibéré conformément à la loi. *En ce qui concerne les visites et massages* : Attendu que l'article 4 de la loi de 1898 dispose que dans le cas où l'ouvrier blessé aura lui-même choisi son médecin, le Juge de paix fixera la somme due conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite ; attendu que dans sa séance du 27 avril 1901, le Conseil général du Nord, appelé à fixer un tarif des honoraires dus aux médecins employés au service de l'assistance médicale gratuite, a voté un tarif d'où il ressort que les visites simples sont cotées deux francs et la séance de massage quatre francs ; attendu que le Préfet n'ayant pas, dans un délai de vingt jours à partir de la clôture de la session, demandé l'annulation de cette délibération pour excès de pouvoir ou violation de la loi, cette délibération est devenue exécutoire aux termes de l'article 47 de la loi du 10 août 1871 ; que ce tarif est donc définitif sans qu'il soit besoin d'un arrêté pour le rendre exécutoire ; que la demande de 12 fr. pour six visites et 12 fr. pour trois massages n'est donc pas exagérée ; *En ce qui concerne les certificats* : attendu que les certificats délivrés par les médecins en cas d'accidents du travail peuvent être considérés comme des certificats médico-légaux, qui engagent la responsabilité du médecin certificateur, attendu qu'aux termes de l'article 4 du décret du 21 novembre 1893, tout rapport écrit donne droit au minimum à une vacation de cinq francs, qu'un certificat délivré conformément à la loi du 9 avril 1898 peut être assimilé à un rapport sommaire donnant droit à une vacation de cinq francs ; attendu que, pour les deux derniers certificats, le docteur Pollet ne demande que trois francs, qu'il y a donc lieu de délivrer la somme de onze francs demandée par le docteur Pollet pour les certificats qu'il a délivrés ; adoptant au surplus les motifs des premiers juges ; Par ces motifs, le tribunal statuant sur la demande introduite par exploit en date du 28 mars 1901, déclare les appelants non recevables et mal fondés dans leur appel, confirme le jugement dont est appel ; en conséquence, condamne les appelants à payer à l'intimé la somme de trente-cinq francs avec les intérêts judiciaires, condamne les appelants aux dépens de première instance et d'appel et à l'amende.

Ainsi jugé et prononcé en audience publique du tribunal de 1re instance le 7 août 1901.

REPORTAGE MÉDICAL

XIIIe *Congrès international de médecine.*— Le secrétariat général a l'honneur de prévenir MM. les membres du XIIIe Congrès international de médecine *que* l'impression et l'envoi du *volume général* et de *17 volumes de comptes-rendus des sections* sont actuellement terminés.

Tout membre du Congrès ou souscripteur qui, par erreur, n'aurait pas reçu les volumes auxquels il a droit, est prié de vouloir bien adresser sa réclamation à l'éditeur du Congrès, M. Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

A partir du 31 décembre 1901, aucune réclamation ne sera plus admise.

ADHESIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4720. — M. le docteur ACHARD, de Aïn-Témouchent (Oran), membre de l'Association des médecins d'Oran.

N° 4721. — M. le docteur COCAR, de Saint-Georges de Reintembault (Ille-et-Vilaine), membre du Syndicat des médecins d'Ille-et-Vilaine.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs BOITARD, de Boynes (Loiret), UMINSKY, de Ste-Céréole (Corrèze) et BOURIAU, de la Roche-sur-Yon (Vendée), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt troisième année. N° 42 19 OCTOBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

SYNDICATS MÉDICAUX, SOU MÉDICAL

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
Chirurgie d'hôpital et blessés non indigents.......... 489
LA SEMAINE MÉDICALE.
L'arthritisme chez les enfants. — Applications de l'hypnotisme à l'éducation des enfants vicieux et dégénérés. — Traitement de la blennorrhagie féminine à St-Lazare. — L'action galactogène du lait. — Etat des réflexes chez les syphilitiques. — Le bain de pieds à la créole dans le traitement de la fièvre jaune. — Traitement des accès de fièvre palustre par un mélange iodo-ioduré.......................... 490
MÉDECINE PRATIQUE.
Les fausses grossesses ou grossesses nerveuses imaginaires... 493
ASSISTANCE.
L'œuvre de l'assistance obstétricale à domicile en Seine-et-Oise (les Dames Mauloises).............. 496
CORRESPONDANCE.
Précieux encouragements.......................... 498
BULLETIN DES SYNDICATS.
Syndicat médical de la Haute-Saône. — Cies d'assurance affaire Cuche-Zurich.......................... 499
REPORTAGE MÉDICAL.......................... 500
ADHÉSIONS.......................... 500
NÉCROLOGIE.......................... 500

PROPOS DU JOUR

Chirurgie d'hôpital et blessés non indigents.

Un rendez-vous à ne pas manquer.

Dans le dernier numéro du journal, nous nous sommes empressés d'enregistrer l'appel adressé par M. le Dr Bousquet aux chirurgiens d'hôpitaux que doit réunir à Paris, mardi prochain, le 14e Congrès de chirurgie qui se tient à la Faculté.

Il s'agit d'étudier là, entre intéressés, la grosse question soulevée, il y a déjà longtemps : attributions d'honoraires légitimes au chirurgien d'hôpital pour les soins qu'il donne aux blessés payants, et notamment aux victimes du travail couvertes par la loi du 9 avril 1898.

La situation, créée à l'improviste par l'abus d'hospitalisation des victimes du travail, nous accule, en effet, à un dilemme.

Ou bien, l'hôpital restera au pauvre exclusivement et les médecins l'y soigneront gratuitement, ou à peu près, comme par le passé.

Ou bien, l'hôpital sera maison de santé, sur une échelle plus ou moins étendue, et alors les malades payants devront y couvrir : 1° l'administration, des dépenses réelles faites pour eux ; 2° les chirurgiens, du prix de leurs soins.

L'équité, le bon sens, l'esprit de la loi de 1898, l'insuffisance des ressources de l'assistance, le respect de l'intérêt légitime du corps médical, tout concourt à imposer l'une ou l'autre de ces solutions. La routine, les légendes, ou des considérations de même valeur, cherchent seules à nous en détourner et à prolonger le gâchis.

Or, la première solution est-elle applicable intégralement à bref délai ? Se peut-il que demain, par tout le pays, l'hôpital soit fermé à quiconque n'est pas un client de l'assistance ? Poser la question, c'est y répondre. S'il est vrai que l'on doive tendre au plus vite à ce but : « l'hospitalisable indigent à l'hôpital, l'hospitalisable payant à la maison de santé », il est non moins certain que celle-ci fait trop souvent défaut, et sera encore longtemps manifestement insuffisante. On ne remontera pas en un jour, le courant créé par l'abus dont nous parlons.

Nous sommes donc voués pour le moment au deuxième état de choses : « l'hôpital maison de santé » ; solution bâtarde, inique, faisant tomber sur le dos du pauvre les charges du riche, amenant l'exploitation du faible par le fort. C'est absurde et on s'accorde à le reconnaître.

Mais constater ne suffit pas.

Il s'agit de savoir par quels moyens nous devons nous efforcer de rentrer progressivement de l'exception dans la règle, de l'abus dans l'équité.

Des vœux ? des circulaires ? des règlements ? Hélas ! non, car il faudrait de l'argent pour les appliquer, et de l'énergie pour les faire entrer dans les mœurs. Tout cela manque ; on ne le trouverait pas.

Mais, il y a mieux et bien plus simple : l'initiative.

Il y a le droit et le devoir pour l'assistance hospitalière de se défendre par un tarif protecteur ; il y a même droit et même devoir pour les chirurgiens de ne pas laisser détourner de son sens le contrat de gratuité qui ne les lie qu'envers les indigents.

Elevons donc, devant chaque abus, cette double barrière, et, avant peu, se sentant obligés de payer, les exploiteurs cesseront de faire queue à la porte de l'hôpital, pour se diriger, clientèle

importante, vers les maisons de santé, où ils seront à leur place, et qui se multiplieront par la force des choses, sous la loi de l'offre et de la demande.

Voilà ce qu'iront dire, à l'appel du chirurgien qui dirige l'École de Clermont-Ferrand, les délégués du Concours, du Sou, de l'Union des syndicats, du Syndicat de la Seine, et du Comité national, leur organe commun.

Et ces délégués voteront avec ensemble tout ordre du jour qui consacrera nettement ces vues, et précisera les voies et moyens à employer pour leur application.

Au mardi, 22 octobre, l'important rendez-vous.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'arthritisme chez les enfants.

« L'*arthritisme*, ce trouble permanent de la nutrition qu'a si bien étudié M. Ch. Bouchard, est une diathèse le plus souvent héréditaire. Fréquente chez les peuples civilisés, dans les classes riches, intellectuelles, urbaines, la diathèse se transmet de génération en génération avec une déplorable facilité. Mais elle ne s'accuse pas tout de suite, dès la naissance, en traits frappants et reconnaissables ; il faut à l'observateur des qualités d'expérience, de finesse, de flair, pour en dépister les manifestations embryonnaires et prodromales.

« Quand on se trouve en présence d'un gros désordre, depuis longtemps étudié et classé, le *diabète*, l'*asthme*, la *goutte*, la *migraine*, l'*obésité*, la *gravelle*, le diagnostic est facile, car ces maladies sont les mêmes à tous les âges, elles ne diffèrent pas essentiellement chez l'enfant et chez l'adulte.

« Doit-on attendre, pour reconnaître l'arthritisme et pour le traiter, ces grandes manifestations ? Non, évidemment. Et dès lors, s'imposent la recherche et le classement des autres manifestations moins graves, moins expressives, relevant néanmoins de la même diathèse et comportant le même pronostic. »

C'est le but que s'est proposé au dernier Congrès de Pædiatrie de Nantes, M. le Dr *Comby*, dans un très détaillé rapport.

Après avoir passé en revue les manifestations de l'arthritisme sur chaque appareil, l'auteur conclut : « Il semble évident que les paroxysmes de la diathèse arthritique dérivent d'une véritable auto-intoxication, dont la formule est à trouver. D'ailleurs, les bons effets de l'hygiène thérapeutique plaident en faveur de cette doctrine.

Prophylaxie et traitement. — Revenir autant que possible à la vie champêtre, faire de l'enfant un rural, lui inspirer le goût des exercices physiques, de la vie au grand air, lui éviter la sédentarité, la suralimentation, le surmenage cérébral, c'est le mettre dans les meilleures conditions pour remonter le courant fâcheux où l'entraînent ses prédispositions héréditaires.

Tous les enfants ne peuvent pas vivre à la campagne ; on usera du moins intelligemment de la période des vacances, pour rétablir l'équilibre nutritif troublé par la vie urbaine et la scolarité.

L'alimentation joue un rôle capital : allaitement naturel prolongé, sevrage graduel, pas de viande avant trois ans, pas de boissons alcooliques, grande sobriété. Ecarter les viandes froides, les mets faisandés, épicés, pratiquer le végétarisme, boire de l'eau. Agir sur la peau par l'hydrothérapie, les frictions, les massages.

Contre la maladie déclarée, on luttera aussi par les alcalins, les détersifs intestinaux, les lithontriptiques. On conseillera les cures thermales alcalines, les eaux chlorurées, sodiques, chaudes et froides, suivant les cas, les arsenicales et sulfureuses, etc. Les paroxysmes aigus seront traités par le repos au lit et la diète.

Bref, c'est par une bonne hygiène thérapeutique visant le fonctionnement régulier du tube digestif, de la peau, des muscles, du poumon, du cerveau, qu'on luttera avec le plus grand avantage contre l'arthritisme chez les enfants.

Applications de l'hypnotisme à l'éducation des enfants vicieux et dégénérés.

M. le Dr *E. Bérillon* a fait une très intéressante communication au même Congrès sur les bienfaits de l'hypnotisme pour la cure de différents vices chez les enfants dégénérés : kleptomanie, onanisme, perversité morale, onychophagie, etc. Voici ses conclusions :

La mise en œuvre de la méthode hypno-pédagogique, en apparence assez simple, nécessite de la part de l'opérateur une certaine compétence et des aptitudes spéciales. Nous estimons même qu'elle est une opération d'ordre essentiellement médical et qu'elle gagne à rester sous la direction d'un médecin neurologiste ou psychiâtre.

Il convient également de limiter les applications au traitement des enfants vicieux, impulsifs, récalcitrants, manifestant un penchant irrésistible vers les mauvais instincts, en un mot, aux enfants qui sont réfractaires aux procédés habituels d'éducation.

La méthode n'est applicable ni aux idiots, ni aux imbéciles, ni aux sujets atteints de débilité mentale. Son efficacité est en rapport avec le degré de développement intellectuel du sujet.

Les impulsions instinctives et automatiques, qui disparaissent facilement chez les individus normaux sous l'influence de l'éducation, se montrent d'une extrême ténacité chez les dégénérés. Chez ces sujets, pour obtenir une transformation favorable, la suggestion à l'état de veille, quelle que soit l'autorité de l'éducateur, se montre impuissante. Au contraire, la suggestion acquiert une remarquable efficacité lorsqu'elle est faite dans l'état d'hypnotisme.

Nous considérons donc que, dans l'application de la méthode hypno-pédagogique, ce n'est pas la suggestion, mais l'hypnotisme qui joue le rôle prépondérant. Les guérisons obtenues par son intervention sont durables.

Nous devons ajouter que la méthode hypno-pédagogique utilisée par des médecins expérimentés est d'une innocuité absolue et ne comporte aucun inconvénient pour le sujet soumis au traitement.

Traitement de la blennorrhagie féminine à Saint-Lazare.

Voici, d'après le journal de Lucas Championnière, le traitement que M. le Dr Barthélemy prescrit à Saint-Lazare aux femmes atteintes de blennorrhagie généralisée. « On fait d'abord un pansement intra-utérin avec des crayons de glycérine solidifiée, analogues à ceux qui servent pour le traitement des uréthrites chez l'homme. Ce pansement est pratiqué après avoir fait une rigoureuse antisepsie de l'utérus et du vagin au moyen d'une sonde intra-utérine, d'un siphon et d'une solution de sublimé ou de permanganate (1 gr. par litre). Les crayons intra-utérins, plus résistants que ceux de l'urèthre, même pour l'urèthre de la femme, peuvent être faits au tannin, au sulfate de cuivre, à la créosote, à l'iodoforme, à l'ichtyol, à l'aristol ou à telle autre substance antiseptique que l'on choisira, selon les indications de chaque cas. Les crayons intra-utérins, bien enduits d'huile résorcinée, peuvent être introduits dans toute la cavité utérine ou seulement dans la cavité cervicale. Ils sont bien tolérés et leur consistance suffit à les faire tenir ; pour plus de sûreté, on peut y mettre un tamponnement de ouate hydrophile. A défaut des crayons, on met dans la cavité utérine une petite mèche de gaze iodoformée imbibée d'un mélange ainsi composé :

Huile végétale stérilisée....	100 grammes.
Eau de chaux...............	30 grammes.
Résorcine.........	2 grammes.

Quant au vagin, il a été au préalable soigneusement irrigué et antiseptisé, badigeonné au nitrate d'argent (solution au 50e), saupoudré abondamment d'iodoforme et tamponné avec un rouleau d'ouate hydrophile imbibé aussi d'huile résorcinée. Tel est le traitement qui a donné à M. Barthélemy les résultats les plus rapides et les plus durables. Cette antisepsie armée a suffi dans un grand nombre de cas de blennorrhagies généralisées à tout l'appareil génital de la femme : vulvo-vaginite, uréthrite, blennorrhagie des glandes vulvo-vaginales sans suppuration de celles-ci, métrite totale, voire salpingite.

Dans les cas très tenaces, alors que les cautérisations ne peuvent atteindre les culs-de-sac glandulaires et sont insuffisantes, M. Barthélemy s'est très bien trouvé de *l'électrolyse*, procédé simple, facile à appliquer et toujours bien toléré. L'installation qu'il nécessite, bien que ne pouvant être entre les mains de tous les médecins, n'est cependant pas très compliquée.

M. Barthélemy se sert de piles Leclanché faciles à installer dans un cabinet. Les fils des trente éléments sont ramenés à un galvanomètre Gaiffe. Ces conducteurs sont ensuite reliés : l'un, à la large plaque métallique (plomb malléable recouvert de peau destinée à conserver l'humidité quand au moment de s'en servir, on la plonge dans l'eau tiède salée), destinée à se mouler sur l'abdomen ; l'autre à l'hystéromètre à tige de platine.

La malade est couchée sur le dos, les jambes écartées pour que le spéculum en verre puisse être facilement introduit. La plaque métallique mouillée et enveloppée d'un linge humide d'eau salée est maintenue sur l'abdomen. L'hystéromètre ou la tige fine de platine est introduit dans le canal, dont on veut modifier la muqueuse, soit dans l'urèthre où on le maintient de 25 à 50 secondes à la dose de 15 à 20 milliampères, soit dans les cryptes infectées autour de la vulve ou même dans les conduits des glandes vulvo-vaginales, dont on fait une sorte de cathétérisme, soit dans le vagin (au moyen de la tige enveloppée d'un fort tampon d'ouate humide), soit surtout dans les cavités du col ou du corps de l'utérus. C'est dans ces cas où l'orifice du col est très étroit, où toutes les cautérisations chimiques sont ou impossibles, ou inefficaces, ou dangereuses que l'électrolyse rend des services. Habituellement, l'hystéromètre, fixé au pôle positif, est laissé en place, sans même qu'il soit utile de le promener dans tous les recoins ou replis de la cavité utérine, pendant 3 à 4 minutes, à la dose de 40 à 50 milliampères. Les séances sont renouvelées tous les six jours pendant environ deux mois : elles n'ont jamais été suivies d'aucun accident, ni notamment d'atrésie : ce sont des picotements de la plaque abdominale dont se plaignent exclusivement les malades.

L'action galactogène du lait

M. le Dr *Vildermann* a recueilli un très grand nombre d'observations de nourrices ayant vu leur sécrétion lactée augmentée très notablement par l'alimentation lactée. D'après ses recherches, non seulement son action s'est produite chez des femmes anémiques ou maladives, mais elle s'est manifestée aussi chez des femmes bien portantes et pas mal nourries ; de plus cette action a paru *temporaire* et ne durer que deux mois environ.

Dans tous ces cas, la dose de 12 à 1500 grammes de lait à la mère, a modifié rapidement la qualité apparente du lait ; la courbe de poids des nourrissons s'est élevée et les femmes elles-mêmes s'apercevaient, au bout de quelques jours, de l'effet produit sur leur santé générale et sur leur lait par la cure lactée. En effet, la fatigue dans le dos et dans les reins, dont se plaignent les nourrices n'ayant pas suffisamment de lait, disparaît rapidement, et elles sentent nettement que la montée de leur lait se fait plus fréquemment et plus abondamment.

Etat des réflexes chez les syphilitiques

D'après un travail consciencieusement documenté de M. le Dr *Binet-Sanglé* (in *Journal de neurologie* de Bruxelles et *Journal de médecine et chirurgie pratiques*), l'état des réflexes chez les syphilitiques est très différent de celui des sujets sains. Chez les syphilitiques, les réflexes pharyngien, abdominal, olécrânien et patellaire sont fréquemment abolis, ce dernier, par exemple, 5 fois sur 13 cas.

Déjà Babinski et Charpentier ont été amenés à considérer l'abolition des réflexes pupillaires, et plus particulièrement de la réaction à la lumière, comme un symptôme de la syphilis. Babinski présentait récemment à la Société médicale des hôpitaux (17 mai 1901) trois femmes syphilitiques, qui, toutes trois, présentaient le signe d'Argyll Robertson ; et Sulzer, ayant eu l'occasion d'examiner 53 jeunes femmes au début de l'évolution de la syphilis, a relevé, chez 14 d'en-

tre elles des troubles des réflexes pupillaires. Chez 12, il s'agissait du signe d'Argyll Robertson. Ces troubles, qui appartiennent à la première année de l'infection, seraient passagers. L'auteur les a vus, à plusieurs reprises, évoluer en quatre ou six semaines.

Pour ce qui est des autres réflexes étudiés par M. Binet-Sanglé, celui-ci est amené par ses recherches à diverses conclusions pratiques.

Tout d'abord, on peut considérer la diminution et surtout l'abolition des reflexes comme un des symptômes de la syphilis. En cas de doute, ce symptôme pourra servir au diagnostic.

D'autre part, au point de vue du pronostic, la diminution et surtout l'abolition des réflexes chez un syphilitique devra faire craindre l'apparition du tabes. Ce symptôme sera, en outre, une indication de continuer le traitement spécifique. De plus, il pourra fournir des indications précieuses quant aux doses actives. Si les reflexes continuent de diminuer d'intensité, malgré le traitement, ou si, abolis, ils ne réapparaissent point, il sera bon d'augmenter la dose. Si au contraire ils augmentent ou réapparaissent, on pourra la diminuer. Ce sera là un signe thérapeutique de la même nature que le signe pupillaire de Gilles de la Tourette pour le traitement des épileptiques par les bromures, mais d'un intérêt plus immédiat.

Le bain de pieds à la créole dans le traitement de la fièvre jaune.

M. le Dr *Just Touatre* publie dans les *Archives de Médecine navale* la méthode de traitement par pédiluve dans la fièvre jaune.

Voici comment on procède :

Vous remplissez un bain de pieds à moitié, avec de l'eau assez chaude ; puis vous délayez, dans de l'*eau froide*, une livre de moutarde, fraîchement moulue, que vous versez dans le bain de pieds.

Vous mettez le bain de pieds dans le lit, le malade restant couché, ne soulevant que ses jambes et ses pieds qu'il arcboute et plonge dans le baquet.

On recouvre le malade et le baquet de deux ou trois couvertures de laine, et toutes les trois ou quatre minutes, en soulevant les couvertures, on ajoute au bain de pieds deux ou trois verres d'eau très chaude, presque bouillante.

Il faut que le bain soit très chaud ; il ne faut pas qu'il brûle les pieds, mais il faut que la chaleur et la moutarde produisent une forte révulsion que le malade doit supporter jusqu'à ce que la douleur soit trop vive.

La chaleur de ce bain chauffe le malade comme un bain de vapeur, sous les couvertures. Le patient transpire abondamment, sa face et tout son corps se couvrent de sueur et pendant huit à dix minutes, vous entretenez cette sudation, en ajoutant toujours de l'eau bouillante dans le bain de pieds, et en faisant boire au malade une infusion aromatique chaude.

Ce bain de pieds, bien appliqué, produit une diaphorèse énorme ; il se fait une détente dans les phénomènes congestifs très marquée et très favorable. La céphalalgie, la rachialgie, semblent disparaître.

« J'ai pu par moi-même juger de la bonne action de ce bain de pieds et, depuis 1866, je l'ai toujours prescrit à mes malades, au début de la maladie, et j'ai toujours eu à m'en louer.

« Si le médecin le croit utile, si surtout le malade est très sanguin et si les phénomènes de congestion sont très accentués, on pourra renouveler ce bain deux ou trois fois dans les premières vingt-quatre heures de la fièvre jaune.

« Lorsque la révulsion est très douloureuse, qu'elle n'est plus tolérable et que la transpiration est profuse, on retire du lit le bain de pieds, et pendant un quart d'heure on laisse le malade transpirer, recouvert de deux ou trois couvertures.

« Puis on l'essuie vivement, pour le mettre à sec. On enlève drap et couvertures mouillés, et on passe sous le malade une couverture de laine légère et sèche dans laquelle on l'enroule tout nu.

« Je laisse, pendant les trois premiers jours, le malade sans aucun vêtement sur lui, sans gilet de peau, sans chemise, de façon qu'on ne le fatigue pas à l'habiller et à le déshabiller quand on le lotionne. »

Traitement des accès de fièvre palustre par un mélange iodo-ioduré.

M. le Dr *Renault*, médecin de la marine, préconise dans la *Revue de médecine* l'emploi de la médication iodo-iodurée dans des conditions particulières. En effet, la quinine n'a qu'une action préventive contre l'accès de fièvre palustre et doit être donnée 6 à 8 heures avant que celui-ci n'éclate. Or, les choses se passent comme si, au moment de cet accès, le protozoaire cause des accidents mettait en liberté des toxines déterminant les divers phénomènes le caractérisant. Ces toxines étant détruites ou atténuées *in vitro* par un mélange iodo-ioduré, on pouvait se demander si ce mélange n'agirait pas de même dans l'organisme d'autant plus qu'il pénètre très rapidement dans le torrent circulatoire. M. Regnault a expérimenté cette pratique sur lui-même d'abord et en a obtenu d'excellents résultats ; il l'a ensuite essayée sur les malades indigènes et européens avec le même succès. Voici par exemple un cas typique cité par M. Regnault : Un malade, sujet à de violents accès de fièvre qui durent habituellement quatre heures, est pris de frissons, il a 41°2 ; on lui donne une cuillerée à café de solution iodo-iodurée dans un demi-verre d'eau ; un quart d'heure plus tard, le malade accuse une vive amélioration et une sensation de bien-être ; la température s'est abaissée à 40°,6. On donne une nouvelle cuillerée à café de la solution iodo-iodurée, la température baisse rapidement ; une heure plus tard elle n'est que de 38°,5 et elle ne tarde pas à revenir à la normale.

Les soldats d'infanterie de marine avaient vite remarquer la rapide amélioration procurée par la solution iodo-iodurée, qu'ils appelaient dans leur langage simpliste et pittoresque de la « quinine brune », et dès qu'ils étaient pris d'un accès de fièvre, ils ne manquaient pas de demander à l'infirmier « de la quinine brune, de préférence ».

Pour ce mélange iodo-ioduré M. Renault emploie la formule et les doses suivantes :

Solution iodo-iodurée :
Teinture d'iode...... } āā 4 grammes.
Iodure de potassium }
Eau distillée........ 100 grammes.

Une cuillerée à café dans un peu d'eau, au début de l'accès ; une seconde cuillerée à café quinze ou vingt minutes plus tard, si l'amélioration tarde à se produire.

Une cuillerée à café contient vingt centigrammes d'iodure de potassium et vingt centigrammes de teinture d'iode, c'est-à-dire un peu moins de deux centigrammes d'iode pur.

Dans les cas où le malade présente des vomissements on ajoute un gramme d'éther à la première dose de solution iodo-iodurée.

Peu de temps après avoir pris le mélange, le malade peut boire du thé léger faiblement punché. S'il faut donner de la quinine pour prévenir le retour d'un accès, on évite de la faire prendre dans la première heure qui suit l'absorption du mélange iodo-ioduré en raison de l'incompatibilité chimique de l'iode et de la quinine.

La solution iodo-iodurée doit être considérée comme un complément de la quinine et du bleu de méthylène, non comme un succédané.

La quinine reste le spécifique du paludisme, mais elle doit être prise avant l'apparition de la fièvre, assez tôt pour entraver l'évolution du protozoaire. Le bleu de méthylène peut être un succédané passable de la quinine, mais doit être pris avant le début de l'accès.

La solution iodo-iodurée est indiquée *au début de l'accès* ou *pendant l'accès*, soit que la quinine prise antérieurement ait eu une action insuffisante, soit, que, comme il arrive souvent, le malade n'ait pas prévu son accès et n'ait pas pris de quinine.

Le traitement iodo-ioduré n'empêche pas de prendre de la quinine ou du quinquina pour prévenir l'accès du lendemain ou des jours suivants ; il faut seulement laisser le temps au mélange iodo-ioduré de disparaître en grande partie, avant d'absorber de la quinine ou du quinquina, pour éviter les imcompatibilités chimiques de ces médicaments.

MÉDECINE PRATIQUE

Les grossesses nerveuses ou par suggestion.

De récents et fâcheux événements survenus à une cour étrangère à propos d'une pseudo-grossesse, ont redonné de l'actualité à la question des grossesses nerveuses, imaginaires ou par suggestion.

C'est une question toujours fort ardue et fort pleine de surprises, qui ne saurait être trop présente à l'esprit du praticien soucieux de sa réputation : car les erreurs de diagnostic à ce sujet sont toujours trop évidentes pour le monde et trop humiliantes pour le médecin qui s'est prononcé à la légère.

Les exemples de grossesses imaginaires ne sont pas absolument rares : dernièrement, M. le prof. O. Rapin, de Lausanne, en a cité un certain nombre dans une leçon faite à la maternité de Lausanne et, à ce propos, il a montré quelle méfiance il fallait professer pour les affirmations des femmes, qui viennent vous consulter.

I

DIAGNOSTIC DES GROSSESSES IMAGINAIRES.

Il est évidemment plus fréquent et aussi plus dangereux de rencontrer des femmes qui, pour tels ou tels motifs faciles à supposer (coquetterie, cupidité, adultère) ont intérêt à cacher une grossesse réelle et à tromper le médecin au cours de l'interrogatoire qu'il leur fait subir. Les premiers soupçons pouvant être éveillés par l'absence des règles, la femme coupable ou menteuse, affirme la périodicité régulière de ses menstrues ; elle nie les nausées, les vomissements, les malaises et picotements mammaires, etc. Elle réclame même l'examen immédiat au spéculum et à l'hystéromètre pour donner plus complètement le change. L'attention du jeune débutant ne doit jamais se détourner de cet écueil possible et, selon le conseil, si spirituellement donné récemment encore dans un feuilleton du *Concours* par notre distingué collaborateur, M. le Dr Coulhon de Montluçon, il faut toujours penser, sous un prétexte ou sous un autre, à regarder les mamelons et à rechercher l'existence des tubercules de Montgomery chez les jeunes femmes nullipares, avant de les passer au spéculum et surtout de les cathétériser à l'hystéromètre.

Bien plus rares sont les cas où la femme vient trouver le médecin avec la conviction qu'elle est enceinte, alors qu'elle ne l'est pas. La grossesse imaginaire est un des plus remarquables exemples de l'auto-suggestion et de sa puissance.

Nous avons lu dans un récent article de la Revue médico-pharmac. de Constantinople, que le Dr Miclescu eut récemment l'occasion de voir une femme de 22 ans, mariée depuis deux ans, n'ayant jamais eu d'enfant, et venant le consulter au sujet de son état de grossesse. Elle avait eu des vomissements, des défaillances ; le ventre avait augmenté de volume, elle sentait des mouvements fœtaux, parfois même douloureux, les règles avaient cessé. L'examen montrait la pigmentation de la ligne blanche des seins, voire même la présence de colostrum.

Cependant, l'examen vaginal et bimanuel permit de fixer l'utérus et de constater qu'il n'était pas augmenté de volume, que la tumeur n'était qu'apparente ; pas de bruits du cœur fœtaux, pas de ballottement ; la percussion donne un son vide, tympanique. A la suite de la négation catégorique de tout état de grossesse par le médecin, les règles revinrent en 15 jours et le gonflement de l'abdomen disparut.

Cette grossesse nerveuse, que les Allemands nomment fantom-schwangerschaft, est relativement fréquente, surtout chez les femmes hystériques : ces grossesses se rencontrent aussi chez les femmes à l'approche de l'âge critique. Raciborsky a montré que l'aménorrhée pouvait avoir des causes psychiques, la grande crainte d'être enceinte, le grand désir de le devenir, peuvent occasionner la suppression des règles.

M. Rapin, de Lausanne, rapporte tout au long une observation typique d'un cas un peu analogue.

Il s'agit d'une femme de trente-trois ans, ayant

toujours joui d'une bonne santé. Ses règles apparurent vers l'âge de quinze ans et demi et depuis lors, revinrent régulièrement tous les vingt-huit jours peu abondantes et non douloureuses. Mariée en septembre 1892, elle vit la menstruation s'arrêter à la fin de juin 1893 ; dès le mois d'août de la même année, le ventre augmenta de volume, puis quelques nausées survinrent dans le courant d'octobre : il y avait grossesse ; les premiers mouvements de l'enfant furent ressentis au commencement de novembre. A la fin de décembre, la grossesse ayant évolué normalement jusque-là, cette femme eut, à la suite d'une fatigue excessive, des douleurs, ensuite quelques pertes sanguines ; c'était une fausse couche, qui se termina par l'expulsion spontanée d'un fœtus de six mois non macéré ; il n'y eut pas d'hémorragie pendant la période de délivrance, ni aucune autre complication ; les suites furent normales.

« Je revis la malade à la fin de l'année 1896, époque où je la soignai pour une métrite catarrhale légère, dont un traitement local ne tarda pas à amener la guérison. Quelques mois plus tard, le 23 février 1897, subitement, sans cause connue, éclatèrent les symptômes d'une péritonite aiguë, d'intensité moyenne et qui céda en quinze jours à une thérapeutique appropriée.

« A partir de ce moment, la santé de cette femme fut parfaite pendant plus de deux ans et demi. Vers le 15 ou 20 octobre 1899 apparurent chez elle des vertiges et des nausées revenant surtout le matin, au saut du lit, ainsi que quelques vomissements aqueux. Quoique les règles ne fussent pas supprimées, elle eut, dès les premiers jours, l'idée d'attribuer ces symptômes à une nouvelle grossesse. Elle en fit part à son mari, qui n'eut pas à se faire violence pour croire à ce qu'il espérait.

« Peu de temps après, exactement le 4 novembre, une personne possédant un grand ascendant sur la malade, avec laquelle celle-ci entretenait de bonnes relations et en qui elle avait toute confiance, lui insinua, en la taquinant, « qu'il pourrait bien y avoir quelque chose et qu'elle devait se préparer à confectionner un petit gadin ». Cette déclaration fit sur la patiente une très vive impression. Elle rougit, autant du plaisir que lui causait la perspective d'avoir un enfant, que de cette pudeur instinctive qu'ont souvent les jeunes femmes, lors de leur première grossesse, et quelquefois même des suivantes. Elle avait beaucoup regretté son premier enfant et désirait ardemment en avoir un second ; aussi, comme son mari, crut-elle aisément ce qu'elle désirait. Pourtant, à ce moment même, elle était indisposée. Ce fait n'ébranla pas sa conviction ; elle savait, pour l'avoir entendu dire, que les périodes peuvent se présenter plusieurs fois pendant la grossesse. Du reste, les règles étaient beaucoup moins abondantes que d'habitude. On lui conseilla de « consulter » pour s'assurer qu'elle était enceinte ; mais son médecin habituel était absent, et elle n'en voulait pas d'autre ; fidélité qui mérite d'être mentionnée, car elle devient de plus en plus rare de nos jours.

D'ailleurs, d'autres signes de grossesse ne tardèrent pas à survenir. La malade a de temps en temps des congestions à la tête, des gonflements, des rougeurs et des pâleurs subites, des demi-syncopes. Sa taille augmente graduellement ; plusieurs personnes s'en aperçoivent et lui font part de leurs conjectures, en la félicitant. Dès lors, elle n'a plus de doutes ; elle se sent grossir et perçoit, dans la région hypogastrique, une boule lui rappelant exactement le développement de la matrice pendant sa première grossesse.

Dans le courant de janvier, le mari ne peut plus hésiter non plus. Il observe sa femme avec beaucoup d'attention et remarque une augmentation du volume du ventre. Quelques semaines plus tard, il confirme son « diagnostic » en percevant lui-même les mouvements de l'enfant par l'application de la main sur l'abdomen de son épouse. A plusieurs reprises, il a même pu *voir* les mouvements du fœtus. Il en donne une description tout à fait classique, comme le ferait un médecin. Ce n'est pas une seule fois qu'il a constaté le fait, mais à plusieurs reprises jusqu'au mois de juillet. Un jour, il a même fait contrôler son observation par une de ses sœurs en visite chez lui.

La patiente elle-même a ressenti les premiers mouvements le 20 février ; d'abord faibles, ils sont devenus de plus en plut forts les jours suivants ; cependant, elle déclare qu'ils n'ont jamais été aussi vigoureux que lors de la précédente grossesse.

Le ventre continue peu à peu à augmenter de volume, pour atteindre, vers le 15 juillet, le creux épigastrique ; la respiration est gênée, la taille est élargie surtout sur les côtés ; le tour de taille, de 58 centimètres à l'état normal, s'est élevé graduellement jusqu'à 74 centimètres. L'appétit est bon, mais la malade ne peut manger que peu à la fois.

Les règles n'ont pas été supprimées dès le début, comme nous l'avons déjà indiqué. Elles ont apparu au commencement de novembre, puis en décembre, avec un retard de huit jours, et enfin, pour la dernière fois, en janvier, où elles ont duré vingt-quatre heures à peine.

Quant aux seins, au mois de novembre ils ont été le siège de quelques picotements ; cependant ils n'avaient pas encore grossi : ce n'est que vers le 15 juillet que leur volume s'est assez rapidement accru et qu'ils sont devenus douloureux. Le ventre est aussi descendu ; il reste très gros dans le bas, mais la patiente se sent dégagée de la taille.

J'eus l'occasion de rencontrer la malade (sans l'examiner) à cette même époque. Elle avait tout à fait la tournure et le *facies* d'une femme enceinte arrivée à terme et je partageai l'opinion des personnes qui l'entouraient, lui prodiguant des conseils, évitant pour elle les travaux pénibles, la faisant asseoir si elle restait debout trop longtemps, lui défendant de lever les bras, etc., de peur de voir survenir des douleurs d'enfantement, car elle paraissait sur le point d'accoucher.

Peu de jours après, survinrent des maux de ventre et de reins, absolument semblables aux premières douleurs. Il n'y avait pas de diarrhée ; les selles, du reste, ont toujours été naturelles et l'émission des urines facile.

Ces douleurs continuèrent pendant dix ou quinze jours et devinrent très fortes vers la fin de juillet ; il s'écoula même alors un peu de sang et un liquide jaunâtre tachant et empesant le linge. Pensant que la grossesse était à

son terme extrême et que ces douleurs annonçaient le début de l'accouchement, on fit appeler la sage-femme. Celle-ci, qui avait vu plusieurs fois la malade auparavant et qui avait affirmé que la grossesse suivait un cours normal (probablement sans y avoir regardé) déclara que l'accouchement n'était pas commencé, mais qu'il ne tarderait pas.

Cependant, durant plusieurs jours, les douleurs cessèrent et le ventre diminua notablement de volume.

La malade commença à se désoler : elle crut son enfant mort. On fit alors demander le Dr Rapin, de Lausanne, pour élucider la question et pour délivrer la patiente. Celui-ci procéda alors à un examen qui lui donna les résultats suivants : la femme est de petite taille : son aspect de santé est satisfaisant ; la nutrition générale est bonne : les seins, médiocrement développés, sont mous et flasques ; il est facile de sentir les lobules de la glande : l'aréole, brunâtre, est peu pigmentée, les tubercules de Montgomery ne sont pas saillants.

Il ne s'écoule pas de colostrum.

L'abdomen est arrondi, large, un peu ballonné, élastique, indolore, dépressible partout. Il existe quelques rares vergetures anciennes au-dessus du pubis, mais pas de vergetures récentes. Nulle part, on ne perçoit de tumeur, ni de résistance attribuable à l'utérus. Au toucher, on constate que les voies génitales sont étroites, l'utérus en situation normale, non agrandi, ferme, mobile et pas douloureux. Son fond ne dépasse pas le détroit supérieur. Le col est fermé, la portion vaginale cônique, de dimension ordinaire, non ramollie. Les annexes sont libres de tumeur, d'engorgement ou de douleur.

Rien à noter à l'auscultation.

En résumé, il n'y avait pas de grossesse, ni aucun signe d'accouchement récent. La distension de l'abdomen avait dû être provoquée par des gaz intestinaux.

Quand la patiente apprit le résultat de cet examen, elle en fut naturellement fort contrariée ; mais elle dût se rendre à l'évidence. La grossesse avait été illusoire.

Si nous résumons ces symptômes, nous trouvons : au début, les troubles de l'état général (nausées, vertiges, syncopes), la modification, la diminution et plus tard la suppression des règles, l'accroissement régulier du volume du ventre, les sensations particulières dans les seins; — ultérieurement, les mouvements du fœtus, sentis par la mère assez exactement quatre mois après le début présumé de la grossesse ; leur perception par une ou plusieurs autres personnes et leur persistance jusqu'au terme normal, c'est-à-dire fin juillet ; l'abaissement de l'utérus, ou plutôt de l'abdomen, quinze jours avant le terme ; les douleurs préparantes et l'espèce de faux travail survenant à cette époque ; le gonflement des seins ; — enfin, la cessation des mouvements correspondant à la mort du fœtus, telle qu'on l'observe dans les grossesses prolongées et dans les grossesses extra-utérines.

Les principales causes que les auteurs ont signalées comme étant la base des fausses grossesses sont la grossesse extra-utérine, qui est une vraie grossesse, les tumeurs de la matrice et des annexes (fibromes, kystes), l'ascite, la ménopause, l'aménorrhée (chlorotique ou autre), l'hématométrie, la tympanite, l'hystérie, l'aliénation mentale.

Dans notre cas, nous pouvons éliminer un à un tous ces facteurs. Il n'y avait pas de tumeur utérine ou péri-utérine, pas d'ascite, pas d'aménorrhée (ce n'est que plus tard qu'elle est survenue), pas d'hématométrie ; notre patiente n'était pas à l'âge critique.

L'hystérie ne saurait être invoquée, car jamais cette femme n'a présenté de phénomènes pouvant être rattachés à cette névrose. Actuellement encore, elle n'offre ni anesthésie cutanée ou pharyngée, ni boule hystérique, ni point ovarique. On ne trouve pas davantage, chez elle, de symptôme pouvant faire admettre des troubles cérébraux, et c'est là une cause importante de grossesse imaginaire, car l'aliénation mentale y conduit assez souvent, non seulement la femme, mais l'homme, comme Campbell en a publié un exemple.

La tympanite a existé certainement chez notre malade. Elle était loin d'avoir totalement disparu lors de notre examen du 18 août, et l'augmentation de volume du ventre a dû tenir exclusivement à l'accumulation de gaz dans l'intestin ; mais au début, lorsque la patiente et les personnes de son entourage ont cru à une grossesse, la tympanite n'existait pas ; elle est apparue peu à peu, graduellement, s'accroissant juste assez, et pas trop, pour simuler le développement de l'utérus gravide. C'est le météorisme, qui a primitivement fait croire à la grossesse en donnant à l'abdomen un volume qui correspondait, pour chaque mois, à ce que la patiente se figurait inconsciemment être une grossesse normale.

Une seule explication de ces phénomènes paraît plausible : l'influence de *la suggestion*. La suggestion peut suffire, en effet, pour provoquer l'arrêt des règles, le tympanisme, les nausées, les picotements des seins, voire même les mouvements du fœtus et les pseudo douleurs de l'enfantement.

Et cela était si vrai pour le cas précédent que la patiente, après avoir compris l'illusion de sa grossesse, demanda au Dr Rapin, pourquoi ses règles avaient disparu, et si elles ne reviendraient pas. On lui assura qu'elles ne tarderaient pas à se montrer de nouveau. En effet, un mois plus tard, c'est-à-dire six semaines après le faux travail, les menstrues survinrent assez abondantes. La malade les décora spontanément, et sans la moindre idée dérisoire, du nom de *retour de couches* !

Depuis lors, les périodes ont été régulières, le ventre a repris son volume normal et maintenant la patiente se porte bien. Elle éprouve cependant un peu d'embarras lorsqu'elle parle de sa dernière grossesse.

II

GROSSESSES INTERROMPUES, SANS PHÉNOMÈNES D'AVORTEMENT

Il existe une autre catégorie de faits, en réalité bien différents des grossesses imaginaires, mais cependant pouvant en être rapprochés par leurs apparences. Ce sont les cas, d'ailleurs rares où la grossesse s'est interrompue à l'insu de la femme et où l'avortement ne s'est pas produit.

Nous avons observé personnellement un cas

extrêmement intéressant de ce genre, il y a environ sept ans.

Mme B..., âgée de 43 ans, ayant eu déjà plusieurs grossesses quinze et vingt ans auparavant, voit tout à coup ses règles faire défaut au mois de novembre ; puis apparaissent des malaises, des nausées, des picotements mammaires ; au mois de décembre, les règles ne reviennent pas. Désormais, plus de doute ; ces phénomènes ne se produisent jamais chez elle que lorsqu'elle est enceinte. Une sage-femme est consultée ; celle-ci affirme la grossesse.

Cependant, au commencement de janvier, la patiente se heurte très violemment le côté droit du ventre contre un coin de tiroir ; elle ressent une douleur atroce et se trouve mal. On applique quelques calmants sans consulter le médecin ; elle se couche un jour ou deux, puis tout se passe : aucune perte de sang, aucune douleur expulsive ne se manifeste. Mme B... reprend ses occupations et reste convaincue que la grossesse continue. Le ventre se ballonne de plus en plus, les seins se gonflent ; la famille est dans la joie, car on espère un garçon et la maman surtout le désire depuis longtemps. Vers le mois de mars, elle ressent, dit-elle, les premiers mouvements, qui désormais continuent de temps en temps.

Enfin, vers le mois de juin, cette dame vient me trouver pour me prier de l'assister à son accouchement, qui, selon ses prévisions, aura lieu mi-juillet.

L'aspect extérieur de cette femme me fait croire qu'elle ne se trompe pas : toutefois, par prudence et pour vérification, je l'invite à se soumettre à un examen immédiat.

L'abdomen est ballonné, mais dépressible, non résistant, le petit bassin est vide, on n'y trouve aucune tumeur utérine ou extra-utérine ; les seins sont normaux ; le toucher vaginal révèle un peu d'augmentation de volume de l'utérus et une légère béance des lèvres du col.

Je déclare à cette pauvre dame qu'elle n'a pas à se faire illusion, qu'elle n'est pas enceinte ; et que j'ignore les véritables causes de ses sensations de mouvements fœtaux.

Pour faire revenir ses époques, je lui conseille d'attendre encore deux mois, puis de prendre des capsules d'apiol.

En effet, au mois d'août suivant, alors que je ne pensais plus à la malade, on me fait appeler subitement. Mme B... a pris mes capsules et tout d'un coup, en allant à la selle, elle a été prise de violentes coliques utérines et elle a expulsé presqu'aussitôt par le vagin une masse noirâtre enveloppée de caillots sanguins.

Effrayée, elle s'est couchée et a continué à perdre *un peu* de sang. A mon arrivée, je la trouve en parfait état, ne demandant qu'à se lever ; il y a à peine une demi-heure que tout s'est passé.

J'examine le corps noirâtre expulsé et je constate facilement qu'il s'agit d'un fœtus de sept à huit semaines, enkysté, calcifié, sans aucune trace de putréfaction.

La grossesse affirmée par la sage-femme était donc bien réelle, mais elle avait été interrompue par l'accident de janvier. Le fœtus avait été tué brusquement, mais non expulsé et les phénomènes ordinaires de la grossesse, avaient continué sous l'influence probable de la suggestion intense de la maman.

Le fait le plus extraordinaire est le séjour prolongé de ce kyste calcifié sans inconvénient pour la malade.

Depuis lors, les règles se sont rétablies et la personne en question ne ressent aucune douleur, ni aucun trouble utérin.

Ce cas absolument curieux n'est pas unique : il y en a d'autres semblables dans la littérature médicale. Il est bon de s'en souvenir pour ne pas en être surpris outre mesure.

La conclusion qui se dégage de ces faits est que le médecin ne doit jamais croire sur parole une dame qui se prétend enceinte, pas plus qu'il ne doit se laisser influencer par les dénégations d'une jeune fille ou de telle ou telle femme qui nie toute grossesse avec indignation. Rien n'est prouvé, tant qu'on n'a pas vérifié les seins « de visu » et l'utérus « de tactu ».

Dr Paul Huguenin.

ASSISTANCE

Comment on fait une belle œuvre.

A la veille de notre Assemblée générale, qui a connu, suivi, approuvé, et patronné (voir procès-verbaux des assemblées générales précédentes) l'œuvre naissante créée par M. le Dr Pecker, sous le titre d'*Association des Dames Mauloises pour l'assistance aux femmes en couches*, il nous paraît intéressant de dire le brillant résultat obtenu par notre confrère dans la vulgarisation de sa belle tentative.

Ce n'est ni plus, ni moins que l'application officielle, dans tout un grand département, des idées qui l'avaient séduit. M. le Dr Pecker, avec tous ceux qui l'ont aidé dans sa campagne, pourra s'enorgueillir, à juste titre, d'avoir donné au Préfet et au Conseil général de Seine-et-Oise, l'occasion de combler une grosse lacune de la loi d'assistance de 1893. Il est permis d'espérer que d'autres régions voudront suivre cet exemple pour le bien général.

Notre Société, en tout cas, s'applaudit d'avoir été la première à tendre la main à M. le Dr Pecker au début de son bel effort, et ne veut pas être la dernière à lui adresser de sincères félicitations.

Voici le document qui pourra édifier ceux de nos confrères que leur situation met en mesure d'imiter l'exemple donné.

Assistance a domicile des femmes en couches

Le Conseil général de Seine-et-Oise a pris la délibération suivante :

Vu ses délibérations des 25 août 1899 et 25 août 1900, concernant le projet de création du service départemental pour l'assistance à domicile des femmes en couches ;

Vu le rapport présenté à ce sujet par M. le Préfet dans la présente session ;

Considérant que l'assistance à domicile des femmes en couches nécessiteuses ne peut être véritablement utile et efficace que si l'opération de la délivrance a lieu avec l'aide d'un médecin ou d'une sage-femme et si elle est pratiquée d'après les règles de l'antisepsie ;

Considérant dès lors qu'il est de son devoir de prendre les mesures nécessaires pour que ces con-

ditions, d'où dépendent la vie des accouchées, leur santé et celle des enfants nouveau-nés, soient fidèlement remplies ;

Ses quatrième et première Commissions entendues,

Délibère :

Article 1er. — Des secours, dont la nature est spécifiée dans les paragraphes suivants, sont accordés aux femmes nécessiteuses, qui sont parvenues au terme de leur grossesse et dont la délivrance doit avoir lieu chez elles.

Ces secours comportent l'assistance gratuite du médecin ou de la sage-femme et le don d'un trousseau appelé *trousseau de maternité*.

I. *Assistance du médecin ou de la sage-femme.*

Une indemnité de 20 francs est allouée au médecin qui aura assisté une femme nécessiteuse pendant sa délivrance et lui aura donné tous les soins consécutifs nécessaires.

L'indemnité est fixée à 10 francs pour les sages-femmes qui auront rempli auprès des femmes en couches la même fonction.

Ces indemnités sont portées à 25 francs pour le médecin et à 15 francs pour la sage-femme lorsque l'accouchement a lieu dans une commune autre que celle de leur résidence.

Toute femme en couches bénéficiant du nouveau service départemental d'assistance à domicile aura le droit de choisir parmi les médecins ayant adhéré au service, le médecin ou la sage-femme qui devra l'assister.

Si son choix porte sur un médecin ou une sage-femme résidant en dehors de la commune où elle fait ses couches et s'il y a cependant, dans cette commune, un médecin ou une sage-femme, les honoraires payés par le département seront limités à 20 francs pour le médecin et 10 francs pour la sage-femme.

Au cas où une sage-femme assistant une femme en couches se trouvera en présence d'un accouchement difficile, nécessitant le concours du médecin, les honoraires attribués à ce dernier seront prélevés sur la réserve du service général d'assistance médicale gratuite et varieront suivant l'importance et la durée des soins donnés.

II. Don d'un *trousseau de maternité.*

Ce trousseau comprend :

(a) *Pour la mère* : des linges et les médicaments nécessaires à l'application de l'antisepsie puerpérale.

(b) *Pour l'enfant* : une layette.

III. Indépendamment des objets énoncés au paragraphe II et qui constituent un don définitif, il sera établi en dépôt, dans les mairies ;

Une ou plusieurs boîtes fermées contenant chacune *les appareils de pansement* nécessaires à la pratique de l'antisepsie et qui, sur un bon délivré par le médecin ou par la sage-femme, seront mis à la disposition des femmes nécessiteuses pendant la durée de leurs couches, mais devront ensuite faire retour à la mairie.

Art. 2. — Sont appelées à bénéficier du nouveau service toutes les communes de Seine-et-Oise.

Art. 3. — Un comité sera constitué par les soins de M. le Préfet. Il aura pour fonctions ;

De modifier quand il y aura lieu, la composition des trousseaux de maternité, composition qui, pour la première année de fonctionnement du nouveau service, se trouve indiquée dans la pièce-annexe jointe à la présente délibération.

Art. 4. — « Les trousseaux de maternité » seront mis en dépôt dans les mairies pour les communes qui n'ont pas d'hôpital, dans les hôpitaux pour les communes qui ont un hôpital.

Ils seront délivrés après avis du médecin ou de la sage-femme, certifiant la grossesse et sur l'ordre du maire de la commune.

Art. 5. — Les dépenses comprenant :

Les honoraires du médecin ou de la sage-femme ;

L'acquisition, l'entretien et le renouvellement des appareils de pansement ;

Ne devront, en aucun cas, dépasser une somme correspondant en moyenne à 45 fr. par accouchement.

Ces dépenses seront supportées concurremment par le département et les communes participantes suivant le barême déjà employé par le service départemental d'hospitalisation et qui est le suivant :

	A la charge du département	A la charge de la commune
Commune de moins de 100 hab.	90 %	10 %
— 101 à 200 —	85	15
— 201 à 500 —	80	20
— 501 à 1.000 —	70	30
— 1.001 à 2.000 —	60	40
— 2.001 à 5.000 —	50	50
— 5.001 à 10.000 —	30	70

Art. 6. — L'achat des appareils de pansement, leur renouvellement après usure, seront faits par les soins du Département et à frais communs par le Département et les communes, dans la proportion déterminée par le barême.

Art. 7. — Le Conseil général, vote un demi-centime spécial représentant environ 52.000 francs qui seront inscrits au budget du prochain exercice pour permettre le fonctionnement du service d'assistance obstétricale à partir du 1er janvier 1902, dans les communes du département qui y ont adhéré.

Ce crédit est établi en tenant compte du nombre probable d'accouchées nécessiteuses qu'il y aura lieu d'assister pendant l'année 1902.

Lorsque des communes, après avoir refusé d'adhérer au service, voudront y être rattachées, les demandes qu'elles présenteront à ce sujet devront parvenir à la préfecture au plus tard le 1er août, afin que M. le Préfet soit en mesure de soumettre au Conseil général, à la session budgétaire, une augmentation correspondante de crédit.

Les demandes de rattachement qui se seront produites dans ces conditions auront leur effet à partir du 1er janvier de l'année suivante.

Par exception pour 1902, le délai est prorogé jusqu'au 1er décembre 1901.

Art. 8. — Sont considérées comme nécessiteuses et par conséquent, appelées à bénéficier des présentes dispositions :

a) Toutes les femmes enceintes, qui figurent sur la liste des indigents dressée chaque année par les municipalités de Seine-et-Oise pour le service d'assistance médicale gratuite.

b) Toutes les femmes qui, n'étant pas classées parmi les indigentes, sont cependant jugées par le maire de la commune temporairement nécessiteuses du fait de leur grossesse et à qui l'hospitalisation gratuite serait accordée pour la période de l'accouchement, si elles en faisaient la demande.

ANNEXE AU PROJET DE DÉLIBÉRATION

Le *Trousseau de maternité* comprendra :

A. — 2 draps de lit neufs, en coton et ourlés, de 3 mèt. sur 2 m. ;
- 2 alèzes de toile ou de coton ;
- 3 paquets de coton hydrophyle de 125 grammes chacun :
- 1 mètre 50 de tuyau *en caoutchouc* pour l'usage de la douche.

B. — Une layette composée de :
- 3 chemisettes ;
- 3 brassières piquées ;
- 8 couches ;
- 3 bonnets piqués ;
- 3 fichus ;
- 3 bavoirs.

C. — Les médicaments à joindre au trousseau comprennent :

20 paquets de sublimé à 0 gr. 25 ;
1 pot de vaseline de 30 grammes ;
100 grammes d'alcool à 90°.
Les paquets de sublimé devront porter en caractères extrêmement apparents, la désignation du mot : *poison*.
Et ils seront enfermés dans une enveloppe sur laquelle sera inscrite la mention suivante : *à ouvrir par le médecin ou la sage-femme*.

D. — La boîte d'appareils de pansement déposée dans les mairies devra contenir :
1° Une douche en tôle émaillée, de la contenance de 2 litres, avec un tuyau de caoutchouc de 1 mèt. 50 et une canule en verre ;
2° Un bassin en étain ou en tôle émaillée.

CORRESPONDANCE

Précieux encouragements

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je suis, vous le savez, un lecteur assidu de votre journal, dont j'admire l'esprit d'initiative en matière de défense professionnelle, et dont je partage absolument les idées.

Ma préoccupation la plus vive, lorsque je suis entré dans la carrière médicale, a été, ainsi que pour beaucoup de mes jeunes confrères, de me montrer un médecin empressé, attentif, instruit, pénétré de la difficulté de sa mission, de me comporter en deux mots comme un *bon ouvrier* dans l'accomplissement d'une tâche ardue. Je n'ai pas tardé à comprendre que, si c'était là l'essentiel, cela ne suffisait point pour réussir et pour imposer le respect. Et je ne fais pas allusion ici aux qualités personnelles, physiques et morales, qui attirent la clientèle et amorcent en quelque sorte le succès. Les premiers rudiments de la *déontologie* commençaient à se dessiner dans mon esprit, surchargé de notions de pathologie et de formules thérapeutiques.

Votre excellente revue hebdomadaire est alors venue à moi, je ne sais comment, et j'y ai trouvé aussitôt la formule précise de ce qui était demeuré à mes yeux jusque-là un peu vague et confus. Depuis lors, vous ne m'avez jamais donné une désillusion. J'en ai conclu que votre œuvre était haute et nécessaire, et je me suis senti tout heureux, j'ose même dire tout fier, de l'avoir pressentie avant de la connaître.

Oui, votre entreprise est haute, car elle ne tend à rien moins qu'à relever le prestige du corps médical, en proclamant que la solidarité professionnelle doit en être la première assise, et en fondant celle-ci sur des associations de défense et de protection mutuelles.

C'est la voie où chacun s'engage, dans notre société démocratique ; il y a là comme une loi de notre temps. Il faut que nous nous conformions à cette loi, si nous ne voulons pas être débordés et submergés. Et voilà comment votre entreprise est nécessaire.

Combien difficile aussi ! Beaucoup d'entre nous restent distraits, indifférents, ou se renferment dans l'égoïsme des situations acquises. Quelques-uns tiennent à garder leur *indépendance* — ce sont eux qui le déclarent, — c'est-à-dire qu'ils conservent jalousement leur liberté d'action vis-à-vis de leurs confrères, comme s'ils avaient des représailles à exercer contre eux ; ils détournent la tête, ou se mettent à sourire avec scepticisme, quand on aborde devant eux ces problèmes de déontologie, qui sont l'honneur de la profession et la sauvegarde des intérêts les plus sacrés. Et parmi ceux-ci il en est qui font partie de nos associations, de nos syndicats. Ils ont suivi le mouvement qui entraînait le grand nombre, et ont donné aveuglément leur adhésion à l'œuvre commune ; puis, ils ont oublié leurs droits et leurs devoirs, ou plutôt ils n'ont jamais essayé de connaître les uns et les autres, n'ayant pas le goût de ces questions, ni, disent-ils, le loisir de s'y attarder. Chaque jour, ils se mettent en opposition avec leurs pairs et en contradiction avec eux-mêmes, en ne tenant aucun compte des engagements qu'ils ont pris par l'acceptation explicite ou muette des statuts élaborés.

Ai-je besoin de dire en quoi elle consiste, cette indépendance si précieuse et si chère ? Eh oui ! car il est des vérités qui sont bonnes à proclamer : elle consiste à ne se point gêner avec les voisins scrupuleux et naïfs, qui s'en réfèrent aux clauses d'un contrat librement consenti, mettant au-dessus de leur intérêt personnel celui de la communauté, et estimant que l'honneur d'appartenir à la famille médicale vaut bien quelques sacrifices. C'est vraiment se sacrifier, en effet, dans certaines conditions, avec certains voisinages, que de ne pas consentir à descendre à la guerre des tarifs, inconsciemment ou sourdement menée par quelques-uns, ni à faire la cause aux clients pratiquée avec tant d'âpreté par les plus ardents. Elle consiste, cette fière indépendance, à se lier précisément avec les ennemis naturels du corps médical, les sociétés de secours mutuels, les compagnies d'assurances, les chefs des grandes entreprises, à accepter toutes les offres, quelles qu'elles soient, d'où qu'elles viennent, à flagorner les personnages influents, à s'incliner devant les exigences des clients difficiles, et à changer le taux de ses honoraires suivant les besoins du moment. Je ne veux pas apprécier de telles façons d'agir, qu'il suffit de signaler pour en faire la critique. Mais, depuis qu'elles m'ont été révélées, je ne suis plus surpris, (bien que je ne puisse me défendre alors d'un mouvement d'indignation et de colère), de nous voir parfois traités, ici comme des marchands de santé, ailleurs comme des valets ou des manœuvres, par des gens de rien !

Des gens de rien ? Pas toujours, du moins je veux le croire pour l'honneur de la profession, puisque ce sont, à l'occasion, des médecins mêmes qui osent le prendre sur ce ton avec nous. Ecoutez plutôt l'aventure.

Il y a quelques mois, je suis demandé pour aller voir un malade à dix kilomètres de ma résidence. Il s'agissait d'un accident du travail : un jeune domestique de culture avait reçu un violent coup de pied de cheval, et il était rentré à la maison clopin-clopant, souffrant cruellement de la hanche à chaque pas. L'examen du blessé me permit de constater une fracture de la crête iliaque, ayant détaché l'épine antéro-supérieure. Je pensai à faire venir une gouttière de Bonnet. Mais réfléchissant à ce qu'il y aurait de pénible pour un garçon de seize ans, d'aspect vigoureux et d'allure éveillée, dans un pareil emprisonnement et dans une aussi sévère immobilité, je me contentai de lui imposer trente jours de lit sur le dos en recommandant de remuer le moins possible, et j'appliquai un simple spica ouaté de la hanche, que je tâchai de fixer solidement. Je fis en tout quatre visites. La note d'honoraires, qui me fut réclamée par le représentant de la Compagnie, se montait à cinquante francs y compris les deux certificats. Rien d'exagéré, comme vous voyez. J'aurais pu classer le sinistre parmi les grands traumatismes, cotés 100 fr. dans nos tarifs de la Sarthe. Mais, n'ayant fait en somme qu'un pansement, j'ai cru honnête de n'exiger que le prix correspondant à cette intervention simple, soit 5 fr., voyage en plus. Or, voici comment je suis récompensé de ma modération :

« Nous avons dû, écrit le chef du service médi-
« cal de la dite compagnie, *suspendre l'examen* de la
« note d'honoraires de Monsieur le Docteur....,
« qui fait figurer parmi ceux-ci des frais de dépla-
« cement évalués à raison de 0 fr. 50 par kilomètre
« aller et retour. Or, *nous n'accordons à nos méde-*
« *cins délégués* qu'une somme de 0 fr. 25 aller et re-
« tour par kilomètre de déplacement hors de leur
« résidence... »

Qu'est-ce que vous dites de « nos médecins délégués » ? Qu'est-ce que vous pensez de cette suspension d'examen, pour une note totale de 120 francs

se rapportant à trois accidents ? Il a la suspension facile et preste, le confrère ! Il y a effectivement des choses qui ont besoin d'être suspendues, dans la pratique chirurgicale ; il s'en est vaguement souvenu, en prenant le poste de tout repos que lui a offert la P... Mais il n'a guère souci de celui des autres, puisqu'il les condamne à faire, en pays de côtes, vingt kilomètres pour la somme de 2 fr. 50 ! C'est un traitement de facteur rural. Et les chevaux, voitures, et le reste, très honoré confrère, qui donc en acquittera les frais ? Savez-vous combien un simple voiturier me prend pour me conduire à dix kilomètres de chez moi, à condition que je ne m'attarde pas trop ? Six francs, Monsieur.

Voilà donc où nous en sommes encore, avec les compagnies d'assurances. Et la P... prend rang parmi celles qui ont accepté les tarifs de notre syndicat. Qu'exigerait-elle, si elle ne les avait pas acceptés ? Il est vrai que, dans ma région, le nom d'un confrère voisin se trouve inscrit sur ses polices, ainsi que j'ai pu le constater chez un de mes propres clients.

Ce fait n'est pas unique. Je veux en citer un second également personnel, choisi entre dix. Une autre société, l'U..., m'offrit il y a bientôt un an d'être son médecin, et me demanda de signer un engagement ; je refusai, bien que les honoraires proposés fussent acceptables, jugeant que si la loi laisse au blessé le choix de son chirurgien, les compagnies n'ont pas le droit de lui en imposer un. Quelques jours après, j'étais informé que le Directeur avait écrit à son représentant d'envoyer les clients chez mes confrères et non chez moi. Ceux-ci avaient-ils donc signé l'engagement que j'avais rejeté ? Je ne sais. Mais, un peu plus tard, un blessé de cette société se présenta à mon cabinet ; j'étais absent ; il sortit, disant qu'il reviendrait ; et il revint, en effet, un quart d'heure après, pour déclarer qu'on lui avait appris que je n'étais pas le « docteur » de la compagnie, et qu'il allait se faire soigner à côté.

Vous entendez bien que je ne me plains pas, malgré le tort considérable que cela peut me faire, d'être mis à l'index par les sociétés d'assurances-accidents qui sévissent dans ma région. On insinue que je suis le médecin des « grandes maisons », dans le but évident d'éloigner de moi les petites et les moyennes bourses, les plus nombreuses ; et le bruit se répand, même parmi mes amis, que je suis « horriblement cher », alors que je m'en tiens toujours au minimum de notre tarif syndical, et que ceux qui se plaignent sont précisément mes débiteurs les moins pressés à acquitter leur dette Mais je marche derrière vous, avec vous ; je sais que je combats le bon combat. Si je succombe, j'aurai cette consolation de m'être sacrifié pour une juste cause, et de penser que d'autres viendront ici après moi qui seront plus heureux que moi.

Oui, les jeunes médecins que vous avez formés et que vous formerez, vous et vos collaborateurs, les Cézilly, les Gassot, les Maurat, les Courgey, les Lepage, les Le Gendre, etc.... par l'enseignement désormais consacré de la déontologie, les jeunes médecins que vous aurez habitués à réfléchir à tous les devoirs de leur profession, s'en iront bientôt, jusque dans les départements les plus lointains, les rappeler à ceux d'entre leurs aînés qui les ont oubliés ou qui les ignorent. Vous leur aurez inculqué le respect d'eux-mêmes et des autres, et, comme vous aurez d'avance corrigé en eux l'ardeur excessive et l'âpreté que la jeunesse apporte parfois dans la lutte, c'est par l'exemple qu'ils agiront. Alors, la famille médicale retrouvera le prestige et la prospérité dont elle pleure aujourd'hui la perte ; et le malaise qui nous étreint se dissipera dans la douceur des temps nouveaux.

Veuillez croire, M. le Rédacteur en chef, à mes sentiment dévoués. Docteur E. François.

Mamers, le 7 octobre 1901.

N. D. L. R. — Une faute typographique a fait dire à M. le Dr Chauvenet, dont nous avons publié l'intéressante lettre au dernier numéro, que le Sénat avait fixé jadis à 6 kilomètres la distance de l'officine, pour le cas où le médecin aurait le droit de distribuer des médicaments à ses malades. C'est 4 kilomètres qu'il fallait lire. La plupart de nos lecteurs ont déjà dû rectifier eux-mêmes.

BULLETIN DES SYNDICATS
et Sociétés locales.

Syndicat de la Haute-Saône

Extrait du Compte rendu de la séance du 1er juin 1901

Affaire Cuche-Zurich

Le 13 février 1901, le Secrétaire du Syndicat a reçu la lettre suivante du Dr Cuche, de Lure :

Mon cher Confrère,

J'ai eu à soigner l'an dernier, un blessé de la compagnie des chemins de fer vicinaux de la Haute-Saône.

Je l'ai soigné à l'hôpital ; il avait eu une jambe broyée par un wagonnet. Je fis 100 pansements et trois anesthésies pour extraction de fragments osseux volumineux.

J'ai envoyé une note de 310 francs à la Compagnie soit : 100 pansements à 2 fr. 50, plus 3 opérations avec anesthésie, à 20 francs l'une, total : 310 fr.

La Compagnie des chemins de fer vicinaux a refusé de payer alléguant que, ayant payé les frais d'hospitalisation, elle ne me devait rien.

Elle ne conteste pas le chiffre de mes honoraires ; la Compagnie la *Zurich* qui se présentait pour la Compagnie des chemins de fer vicinaux déclara que c'était là pour elle une question de principe et que ne lui eussé-je demandé que 10 francs, elle eût refusé de me les payer en tant que médecin attaché à un hôpital.

L'affaire a été portée devant le juge de paix de Champagney, il y a un mois environ.

Le magistrat en question m'a donné gain de cause et je reçois aujourd'hui même, avis que la Compagnie la *Zurich*, mandataire de mon adversaire fait appel devant le tribunal de 1re instance de Lure.

Mon affaire ayant un caractère professionnel général, je viens vous demander, mon cher Confrère, si le syndicat des médecins de la Haute-Saône, voire la fédération des syndicats de France voudrait s'intéresser à la question en se faisant représenter aux débats devant le tribunal de Lure.

Recevez, cher et honoré confrère, mes hommages respectueux.

Lure, le 13 février 1901.

A. Cuche.

Au reçu de cette lettre, le Secrétaire a consulté immédiatement le Conseil judiciaire de l'Association sur la poursuite ou l'abandon du procès et il a prévenu aussitôt MM. Fournier et Schurer, qui ont été d'avis de soutenir moralement et pécuniairement ce confrère.

Sur l'invitation du Président du Syndicat, M. Grillon lit un rapport juridique sur les deux arrêts contradictoires rendus dans le litige de M. le Dr Cuche et de la *Zurich*.

M. le Président, après la lecture du rapport de M. Grillon, le remercie au nom du Syndicat du concours dévoué qu'il lui a apporté dans cette affaire, et propose à l'assemblée les résolutions suivantes :

1° Considérant qu'ensuite du désaccord des Tribunaux sur le droit que peuvent ou non avoir les

médecins, traitant les victimes des accidents du travail, de poursuivre directement en justice les patrons ou assureurs, en vertu de la loi du 9 avril 1898, pour le recouvrement de leurs honoraires.

Emet le vœu que l'art. 4 de ladite loi soit modifié et contienne à cet égard une disposition précise leur accordant ou leur refusant ce droit.

Puisqu'au parlement, il est actuellement question d'importantes modifications à apporter à cette législation spéciale, il serait utile à l'assemblée de charger MM. les Sénateurs Bontemps et Gauthier, qui tous deux font partie de l'Association Syndicale des Médecins de la Haute-Saône, de formuler cette revendication et de présenter à leurs collègues un amendement en ce sens.

Cette résolution est adoptée à l'unanimité et sera transmise à bref délai à MM. les sénateurs Bontemps et Gauthier (1).

2° Considérant qu'il importe d'affirmer, dans l'intérêt des membres de l'association, le droit de chacun d'eux de réclamer en tout état de cause, et alors même qu'ils seraient médecins titulaires dans les hôpitaux, le paiement par les patrons ou assureurs, d'honoraires spéciaux, légitime rémunération des soins exceptionnellement donnés aux victimes des accidents de travail placées dans les établissements hospitaliers de la Région.

L'assemblée émet l'avis, que, hors les cas exceptionnels d'engagements particuliers pris par les médecins vis-à-vis des Compagnies ou de leurs assureurs, ou de réglementation particulière des Commissions d'administration des établissements hospitaliers, le médecin, chargé du service de ces établissements, a le droit de réclamer à la victime de l'accident ou à ses patrons ou agents responsables, la rémunération des soins et traitements chirurgicaux résultant desdits accidents.

REPORTAGE MÉDICAL

L'isolement des coquelucheux. — La *Gazette des Hôpitaux* publie une lettre de Mr le Dr Variot qui demande que les Compagnies de chemins de fer fournissent le moyen d'isoler les enfants atteints de coqueluche. M. Variot fait remarquer, avec raison, qu'il y a urgence à faire appliquer d'abord à ces cas les prescriptions dernièrement tracées par le Ministre des travaux publics, parce que la coqueluche est la maladie contagieuse que nous sommes conduits à faire voyager, n'ayant guère à notre disposition contre elle que le traitement par le changement d'air.

L'allaitement des enfants. — Sur la proposition de M. le Dr Dupeux, au Conseil d'arrondissement de la Gironde, le vœu suivant a été adopté :

Considérant que la natalité en France va sans cesse en decroissant ; que, depuis vingt années, elle s'est réduite de cent mille existences ; que la population de notre pays, qui était, au commencement de la Révolution, de 25 millions d'habitants, dépasse à peine aujourd'hui 38 millons, alors qu'une nation voisine, dont nous avons le devoir de nous préoccuper, l'Allemagne, a vu sa population s'élever en un siècle, de 25 millions à 55 millions d'habitants ;

Considérant que si la mortalité infantile, qui était au début du siècle de 28,2 pour mille, s'est abaissée a 22,1 pour mille depuis la loi Roussel de 1874, ce résultat n'est pas encore suffisant ;

Considérant que l'allaitement mercenaire, qui se généralise de plus en plus avec ses préjugés et ses erreurs, fait perdre à la France 168 enfants de zéro à un an sur mille naissances, alors que par une surveillance intelligence et active, ce chiffre pourrait être abaissé à 60 ou 70 pour mille, et procurer ainsi un gain de 80,000 existences sur 175 à 170,000 décès d'enfants du premier âge que nous enregistrons chaque année ;

Considérant que s'il nous est impossible d'augmenter les naissances, puisque nous n'avons pas la faculté de reformer les mœurs et que le célibat religieux est considéré encore, par une grande partie de la nation, comme un acte méritoire digne de respect et d'admiration ;

Considérant que si, par les brochures répandues à profusion et traitant des soins à donner aux nourrissons ; si par des conférences faites fréquemment sur cet important sujet, on peut arriver dans une certaine mesure à sauver ainsi quelques existences, cela ne peut améliorer le local dans lequel habitent les pauvres enfants placés en nourrice et vivant souvent dans une promiscuité vraiment déplorable ;

Considérant que si le gouvernement a raison de chercher à améliorer les races animales, de primer les bêtes les plus belles et les plus saines dans les différents concours régionaux, de récompenser les éléveurs dont les écuries, les basses-cours, les étables, sont le mieux tenus, il ne nous paraît pas exagéré de demander à l'Etat, aux départements, aux communes, les mêmes encouragements, la même sollicitude, les mêmes sacrifices pour l'élevage des enfants.

Emet le vœu :

Que, dans le département de la Gironde, à l'exemple de ce qui existe à Porchefontaine, près de Versailles, un grand établissement, véritable école de puériculture, soit créé, loin des grands centres, dans un endroit salubre, au milieu de gras pâturages ; qu'il soit placé sous la haute surveillance et la direction permanente d'un médecin compétent ; qu'on y reçoive gratuitement pour les indigents, et moyennant un prix à déterminer, selon la position de fortune des parents, les enfants du premier âge qui, pour des raisons diverses, ne peuvent être nourris par leur mère ; que dans cet établissement, les trois systèmes d'allaitement y soient appliqués selon le cas, c'est-à-dire : allaitement mercenaire, allaitement mixte, allaitement artificiel.

L'Etat, le département, les communes participeront à l'entretien de cet établissement.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4722. — M. le docteur Labbé, d'Antrain (Ille-et-Vilaine), membre de l'Association et Syndicat des médecins d'Ille-et-Vilaine.

N° 4723. — M. le docteur Vare, de Villefranche, (Aveyron), membre de l'Association des médecins de l'Aveyron et présenté par M. le Docteur Dufour, de Villefranche.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Clément, de Montreux-Chateau (Haut-Rhin) : Mareuge, d'Issoire (Puy-de-Dôme) ; Rey, de Grambois (Vaucluse) ; Bourdère, de Vic-Fezensac (Gers), membres du « Concours Médical ».

(1) N. D. L. R. Nos amis de la Haute-Saône trouveront la tâche bien simplifiée à ce sujet par l'étude publiée au n° 27 du *Concours*. Il leur suffira de la mettre sous les yeux de leurs sénateurs.

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères. 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

SYNDICATS MÉDICAUX, SOU MÉDICAL

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Nos assemblées générales de 1901 501
Rapport du Conseil de Direction 501
Rapport du Comité de Rédaction 503
Rapport du Conseil d'administration 505
La Semaine Médicale.
Vomissements incoercibles guéris par suggestion. — L'hystérie chez les animaux. — L'acide citrique contre le rhumatisme. — L'acide arsénieux contre la carie dentaire. — La contagiosité des pelades 506
Clinique médicale.
Les trois médicaments anti-blennorrhagiques : le copahu, le cubèbe, le santal 509
Chronique professionnelle.
Un écho de l'enquête sur les situations médicales 511
Correspondance.
Un point de responsabilité médicale et de secret professionnel 512
Reportage médical 512
Adhésions 512
Nécrologie 512

NOS ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DE 1901

Le Conseil de direction de la Société civile et les Bureaux des diverses œuvres filiales se sont réunis le 17 octobre, au siège social.

Le prochain numéro du journal, sur lequel nous appelons toute l'attention de nos lecteurs, donnera les procès-verbaux de ces réunions qui avaient surtout pour objet la préparation des assemblées générales.

Celles-ci seront tenues le 17 novembre dans les salons du restaurant Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle, à partir de 2 heures après-midi.

Elles seront suivies d'un banquet confraternel ouvert aux membres des diverses œuvres, et dont la cotisation est fixée à 10 fr., la Société civile du Concours Médical se chargeant de parfaire le surplus.

Tous ceux des membres de la Société qui ont pris part à la souscription ouverte pour offrir à MM. les Drs A. Cézilly et Gassot un témoignage de notre profonde reconnaissance, apprendront avec plaisir que ce modeste souvenir sera exposé et remis aux deux vaillants et dévoués lutteurs, dans la salle du banquet.

Le Bureau du Concours Médical, reçoit dès aujourd'hui : 1° les propositions qui doivent être soumises aux Assemblées générales, 2° les inscriptions aux Assemblées et au banquet, qui, envoyées de bonne heure, facilitent beaucoup à nos commissaires leur tâche d'organisation.

Rapport statutaire du Conseil de Direction de la Société Civile du Concours médical.

Exercice 1900 *à* 1901.

La vingt-deuxième assemblée générale des membres de la Société Civile du Concours médical aura lieu le dimanche 17 novembre prochain.

Le Conseil de Direction a fait un appel pressant à tous les membres de la Société, mais il s'adresse plus spécialement à ceux d'entre eux qui, dans leurs lettres, expriment le désir d'assister à notre assemblée et le regret de n'avoir encore jamais pu s'arracher à leurs occupations pour venir fraterniser avec leurs anciens camarades.

Sans doute, le devoir médical est étroit, mais nous avons envers nos confrères et envers nous-mêmes d'autres devoirs qui ne sont pas moins impérieux. Il est bon que de temps à autre nous prenions conscience de notre force et que nous nous rendions compte que le mot de famille médicale n'est pas un vain mot.

C'est notre désunion qui fait notre faiblesse et si nous étions étroitement unis, on se demande quelle puissance pourrait résister à nos efforts.

Faites donc, chers confrères, un effort à la veille de notre assemblée ; accordez-vous quelques heures de liberté que vous viendrez passer au milieu de vos amis du « Concours médical ».

Vous leur apporterez les conseils et les encouragements dont ils ont besoin pour combattre en votre nom les bons combats.

L'encombrement médical.

Deux questions importantes ont retenu notre attention pendant l'année qui vient de s'écouler.

La première est la question de l'*encombrement médical*.

Il s'agissait tout d'abord de savoir si cet encombrement existait bien réellement, si le malaise dont se plaignait la profession médicale reconnaissait bien pour cause le nombre exa-

géré des médecins par rapport à la population restée stationnaire.

M. Gouffier nous a montré, avec des chiffres à l'appui, que l'encombrement n'était pas un mythe et qu'il y avait là un danger sérieux pour l'avenir de notre profession.

Vous avez approuvé les conclusions de son rapport si documenté et si complet ; vous avez retenu le dernier article du travail de M. Broca.

« Il faut que l'accès de la profession médicale soit rendu de plus en plus difficile, pour avoir moins de médecins et pour en avoir de meilleurs.»

Vous avez noté l'influence terrible de la dispense du service militaire accordée aux étudiants et vous avez applaudi aux conclusions de votre commission, qui en réclamait la suppression.

Enfin, vous avez pris les mesures nécessaires pour faire connaître aux intéressés, c'est-à-dire aux jeunes gens qui se destinent à la profession médicale, l'avenir qui leur est réservé et les déboires qui les attendent, s'ils ne se sont pas préparés à accepter par avance une existence de labeur incessant, de fatigues tous les jours renouvelées, pour atteindre, dans la majorité des cas, un résultat peu en rapport avec la somme des efforts qu'il se seront imposés.

Vous avez démontré une fois de plus la nécessité de ce groupement puissant qui s'appelle le *Concours médical*.

Seule, une Société comme la nôtre pouvait réunir les éléments d'un travail d'ensemble, exciter l'émulation des concurrents par l'attrait d'un prix à recevoir, aboutir enfin à des mesures pratiques capables d'enrayer le mal dont souffre la profession médicale.

En présence de l'encombrement médical, il était intéressant de savoir ce qu'était devenue la situation du médecin. Nous avons donc renouvelé l'enquête faite auprès de vous en 1881 par l'envoi d'un questionnaire. Ces résultats, M. le Dr Gassot vous les a fait connaître dans une série d'articles, auxquels vous avez pris le plus vif intérêt.

L'adoption de nos Caisses par l'Association générale.

Une autre question non moins importante a éveillé nos préoccupations et des actes importants de la part de votre Conseil de direction. Je veux parler de l'adoption, par l'Association générale, des œuvres créées par le *Concours médical*.

Quand la question s'est posée devant nous pour la première fois, je ne vous étonnerai pas en vous disant que nous ne l'avons envisagée qu'au point de vue de l'intérêt qu'elle pouvait présenter pour nos sociétaires.

Au cours des pourparlers qui ont eu lieu entre les membres de l'Association générale et vos représentants, il n'a pas paru à ces derniers qu'une entente fût possible tant que le mot d'autonomie n'a pas été prononcé par le président de l'Association générale.

Nous entendions rester libres d'administrer nos œuvres suivant l'esprit qui avait présidé à leur éclosion et quels que fussent les avantages que nous offrait l'Association générale, nous ne voulions à aucun prix faire abandon de notre indépendance.

Si les avantages immédiats de cette entente n'ont pas apparu nettement à tous, dès le début, ce qui ne doit faire de doute pour personne, c'est le résultat déplorable qu'aurait eu, au point de vue de notre recrutement et du développement de nos Sociétés, la création d'autres caisses de retraite ou de maladie par l'Association générale. — Maintenant que l'entente est une chose faite et que nous nous rendons un compte plus exact de l'avenir qui nous était réservé, nous pouvons bien dire que des caisses rivales subventionnées par l'Association générale auraient pu causer la ruine de nos entreprises.

Félicitons-nous donc du résultat obtenu.

Projet Le Hérissé.

Votre Conseil a fait une démarche auprès du président de la commission de l'armée, pour protester contre un projet qui voulait assurer les soins gratuits des médecins militaires aux officiers de la réserve et de la territoriale.

Cette question, bien que secondaire, pourrait servir de prétexte à des dispositions ultérieures qui, généralisées, auraient pour le corps médical de graves conséquences et ne tendraient rien moins qu'à faire passer entre les mains des médecins militaires, la médecine de tous ceux qui en France appartiennent soit à la réserve, soit à la territoriale, car il n'y a pas de raison majeure pour accorder aux seuls officiers le bénéfice de la médecine gratuite, et le pas serait bien vite franchi.—Le projet a été retiré par son auteur.

Loi Roussel.

M. Jean Labbé a bien voulu nous faire connaître par la lettre suivante l'état de la question de la révision de la loi Roussel.

« Monsieur et cher docteur,

« J'ai demandé hier à mon père, de passage à Paris, le renseignement que vous désirez avoir.

« Il m'a déclaré que le dépôt du projet de loi qui vous intéresse n'avait pu être encore fait, d'une part, à raison de la clôture anticipée de la session au mois de juillet, d'autre part à cause de la nécessité, qu'il vous avait indiquée, de conférer sur le texte du projet avec M. Roussel pour éviter, aux yeux du Sénat, de sembler modifier, sans l'assentiment de son auteur, la loi de 1874.

« Quant au projet en lui-même, il est complètement prêt : l'avant-propos et l'exposé des motifs ont été remaniés en partie par mon père et son secrétaire et tout permet de penser qu'aussitôt le budget voté, le Sénat pourra être utilement saisi de votre proposition.

« Croyez, cher Monsieur, à mes sentiments dévoués. « Jean Labbé. »

Loi sur l'exercice de la pharmacie.

En ce qui concerne la loi sur la pharmacie, l'attitude du *Concours médical* n'a pas varié.

Nous réclamons pour le médecin la liberté de délivrer des médicaments à son malade quand celui-ci se trouve éloigné de plus de 4 kilomètres d'une officine.

Nous réclamons pour le pharmacien la liberté de délivrer, sans ordonnance, les médicaments désignés sur une liste qui sera dressée d'après un règlement d'administration publique.

C'est l'intérêt du malade qui doit primer toute autre considération, c'est cet intérêt que nous avons en vue, et sur ce terrain nous sommes inattaquables.

Loi sur les accidents.

Votre conseil a étudié également de très près les modifications à apporter à l'article 4 de la

loi sur les accidents du travail et, d'accord avec les autres sociétés de défense professionnelle, il s'est arrêté à la rédaction suivante qui, nous l'espérons, entraînera votre assentiment :

Le chef d'entreprise est toujours directement responsable : 1° des frais médicaux pour constatations et pour soins donnés à domicile ou à l'hôpital ; 2° des frais pharmaceutiques ; 3° des frais de pension hospitalière, et de traitements spéciaux fournis par l'hôpital ou un autre établissement ; 4° des frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de 100 fr. au maximum.

La victime, au moment de l'accident ou en cours de traitement, est toujours libre de choisir, par elle-même ou par ses représentants, son médecin et son pharmacien, parmi ceux du voisinage. Mais, en cas de contestation, les frais médicaux et pharmaceutiques, sont fixés par le juge de paix du canton, quel qu'en soit le montant, conformément au tarif ouvrier de la région.

Le chef d'entreprise pourra proposer à l'agrément du juge de paix la désignation d'un médecin qui sera chargé de le renseigner périodiquement sur tout ce qui le touche dans l'état de la victime, par des visites faites dans des conditions qui ne nuisent pas au traitement.

Seul, il permettra d'assurer à l'ouvrier l'exercice de la liberté dans le choix du médecin ;

De déterminer explicitement les obligations du patron, en ce qui concerne les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais d'hospitalisation ;

D'éviter des procès sans nombre en étendant la compétence des juges de paix.

Quand cette loi reviendra devant le Sénat, vous aurez à faire triompher vos vues en faisant l'éducation des sénateurs ; vous aurez à imiter l'exemple de nos confrères des Ardennes qui ont su choisir en M. Albert Poulain un défenseur habile et documenté.

Honoraires au chirurgien d'hôpital pour soins aux salariés couverts par des responsables.

Dans sa séance du 28 mars, votre Conseil avait décidé de faire une campagne pour obtenir que des honoraires soient versés aux médecins et chirurgiens des hôpitaux qui donnent leurs soins aux malades payants ou d'obtenir enfin l'exclusion des malades payants.

M. le Dr Bousquet a eu l'heureuse idée de convoquer le 22 courant, à l'occasion du Congrès de chirurgie, tous ceux que cette question intéresse ; nous ne manquerons pas de nous rendre à son appel.

Nous dirons, en votre nom, combien il est coupable de distraire une partie du patrimoine des pauvres pour l'affecter aux riches, car on ne peut donner un autre nom aux victimes des accidents du travail. Riches par la fortune de leurs patrons responsables, riches également par la fortune des richissimes compagnies qui, dans l'immense majorité des cas, couvrent les patrons de leurs capitaux accumulés.

Nous dirons le préjudice immense (il se chiffre par millions) qui nous est causé à nous, médecins des villes et des campagnes, par la concurrence désastreuse que nous font les chirurgiens des hôpitaux.

Nous dirons enfin à ces mêmes chirurgiens qu'ils n'ont aucune bonne raison pour refuser des honoraires, qui leur sont légitimement acquis. Nous pourrons peut-être ajouter que s'ils sont retenus par un sentiment de fausse dignité, nous avons des filles à doter et que nos caisses de prévoyance et nos œuvres de secours sont toutes désignées, pour recueillir les libéralités qu'ils voudront bien consentir à leur profit.

Tel est, chers confrères, le bilan des actes du Concours médical, pendant l'année qui vient de s'écouler. Votre société d'études a rempli sa mission. La solution de la plupart des questions dépend maintenant de votre initiative ; ne manquez pas de l'exercer toutes les fois que l'occasion s'en présentera et de convertir à vos idées les journalistes, les sénateurs, les députés, vos confrères mêmes, tous ceux en un mot qui, animés d'intentions bienveillantes à votre égard, ne demandent qu'à être instruits de vos besoins, pour vous apporter un appui efficace.

Rapport du Comité de Rédaction

Nous voici, chers confrères et amis lecteurs, arrivés au terme de notre année classique, c'est-à-dire à l'époque où nous devons jeter un instant les yeux en arrière pour nous rendre compte du chemin parcouru — c'est, si vous voulez, l'exposé de nos efforts et la justification de notre programme annuel, que nous vous demandons de bien vouloir écouter. A vous, de nous répondre par vos nombreuses demandes d'abonnements au journal, si nous avons toujours droit à votre confiance.

1° *Pour la partie scientifique*, nous nous sommes attachés, comme toujours, à communiquer à nos lecteurs praticiens les sujets les plus propres à leur rendre service dans l'exercice de leur profession. Certes, nous ne dédaignons pas la médecine théorique et nous reconnaissons toute l'importance de l'histologie pathologique, de la bactériologie, de la pathologie générale ; mais nous tenons surtout à en extraire la quintessence indispensable à connaître pour faire un praticien savant. Nous donnons à nos articles de médecine ou de chirurgie pratique une tournure peut-être parfois trop didactique et trop professorale ; nous nous hâtons de nous en excuser ; ce n'est ni par pédanterie, ni par crainte d'ignorance de la part de nos lecteurs : seules les nécessités de la pratique nous guident ; nous ne prétendons pas apprendre aux autres ce qu'ils savent mieux que nous ; mais nous espérons parvenir à frapper leur attention et les tenir au courant des modifications que l'expérience apporte chaque jour.

La *tuberculose* a, naturellement, fait l'objet de toute notre sollicitude : nous lui avons consacré de nombreux articles, les uns pour encourager les chercheurs et montrer aux sceptiques que la science ne « se rend pas » ; les autres pour tenir en garde les enthousiastes qui pourraient avoir l'illusion que l'on a enfin obtenu des résultats incontestables et que telle ou telle méthode, habilement lancée, est réellement capable de produire les effets annoncés. En fait, on en est toujours à la période d'essai, et on ne possède rien de certain, ni d'infaillible. Cela n'implique pas qu'il faille tout abandonner ; mais cela prouve que nulle méthode n'est en droit d'en exclure une autre.

La *sérothérapie* a fait l'objet de plusieurs articles, qui tendent à montrer que le premier enthousiasme doit se refroidir : on possède un sérum sérieux, celui de Roux et Behring contre la

diphtérie. Les autres ont été lancés un peu prématurément, et de lamentables échecs ont jeté sur les sérums antitétanique, antistreptococcique, anti-typhique, plus de discrédit que les succès ne leur avaient amené de réputation. Le sérum antipesteux est peut-être sérieusement efficace ; mais il est encore à l'étude. Le gros tort des méthodes sérothérapiques, c'est d'être trop neuves et d'avoir été présentées avec trop de lyrisme.

Nous avons, selon les indications de nos fidèles lecteurs et selon les indications de l'actualité, traité différents sujets de médecine, de chirurgie et de gynécologie pratiques : La thérapeutique moderne, la thérapeutique par les agents physiques, la glycosurie d'origine dyspeptique, les abcès tuberculeux, les méthodes de traitement du cancer, les applications thérapeutiques de la levûre de bière, les maladies de l'oreille, le pleuro-typhus, le rôle du médecin auprès des agonisants, les plaies pénétrantes de l'abdomen, les fausses grossesses, sont les principaux sujets traités par le Dr Huguenin : les cliniques de MM. les professeurs Jaccoud, Fournier, Pinard, Dieulafoy, Debove, Walther, Marfan, ont fait l'objet de plusieurs comptes rendus pratiques de M. le Dr Lacroix ; citons les traitements de la syphilis et de la blennorrhagie, la fièvre typhoïde et ses rechutes, les erreurs de diagnostic et de traitement de l'appendicite, les abcès rétro-pharyngiens, les ulcères gastriques, les sténoses pyloriques, le diagnostic et le pronostic des pleurésies séreuses au point de vue de la tuberculose, la méningite cérébro-spinale, l'opération de Porro.

Notre très distingué collaborateur, le Dr *Trousseau* et un vieil ami du Concours, M. le Dr Baudry (de Lille), nous ont favorisés de quelques articles d'une utilité et d'un intérêt toujours actuels : le glaucome, les éléments de diagnostic fournis par l'examen de l'œil, les ophthalmies blennorrhagiques.

Non moins pratiques et non moins étudiés étaient les travaux de M. le Dr *Paul Petit* sur les perforations utérines, les endocervicites et leurs traitements.

Nous ne saurions trop remercier M. le Dr *Courgey*, d'Ivry, de son active collaboration à notre journal pour ses notes cliniques et ses remarques judicieuses sur l'hygiène publique, ainsi que MM. les Drs Lacroix et Georges pour leurs si précises traductions et si fidèles analyses d'auteurs anglais et allemands.

Grâce à cette diversité de composition, la Rédaction scientifique du concours a tâché de fournir à ses lecteurs des sujets s'adaptant aux goûts et aux désirs de chacun et elle fera de nouveaux efforts pendant l'année 1901-1902 pour combler les lacunes qu'elle a remarquées, son seul objectif étant de rendre service aux membres du Concours que les nombreuses occupations empêchent de lire un peu partout ce que chacun a besoin de savoir pour suivre le courant.

2° La *partie professionnelle* du journal devient d'année en année et plus étendue et plus importante.

Nul organe de la presse médicale ne lui consacre le quart des efforts et de la place que nous lui donnons.

En cette matière, nous sommes les spécialistes, et nous avons le vif souci de nous perfectionner sans cesse.

Deux raisons majeures nous font un devoir, impérieux d'arriver à mieux encore. La première, c'est que nos lecteurs sont unanimes à le demander, la seconde est que notre intérêt professionnel est de tous côtés menacé depuis cinq ou six ans par les lois dites de solidarité sociale élaborées par le Parlement. Le *Concours médical* ne peut plus, comme à ses débuts, se borner à l'étude calme et prolongée des questions soulevées par la Société dont il est l'organe : il ne les choisit plus, il ne les mûrit plus à son gré, elles lui sont imposées par les événements. Nous sommes toujours en alerte au milieu d'une sorte de tempête, et, chaque semaine, par la voie du journal, votre Conseil de Direction, dont les réunions sont devenues bien plus fréquentes, est obligé de jeter les indications du pilote, d'indiquer les écueils, de parer aux sautes de vent qui nous arrivent de tous les coins de l'horizon.

Propos du jour, *Chronique professionnelle*, *Correspondance*, *Bulletin des sociétés*, *Reportage médical*, sont les rubriques sous lesquelles MM. Courgey, Duchesne, des Chesnays, Salomon, Jeanne, ainsi que nos très nombreux correspondants qui se tiennent en éveil dans les Syndicats, remplissent la tâche de nous mettre au courant de tout ce qui nous menace.

MM. Maurat et H. Cézilly vous ont retracé les phases de la négociation très intéressante, qui a donné à l'Amicale et à la Caisse des Pensions un patronage de plus, celui de l'Association générale des médecins de France. Pas un point n'a été laissé dans l'ombre et chaque intéressé a pu voter en pleine connaissance de cause. Aussi, de cette discussion menée au grand jour est née une entente parfaite qui ne laisse nulle prise aux récriminations, et dont nous enregistrons déjà, de part et d'autre, les heureuses conséquences.

Continuant la tâche qu'il s'est donnée depuis vingt ans, M. le Dr Gassot a cherché dans une enquête la comparaison entre les situations médicales d'aujourd'hui, prises en général, et celles qu'il avait étudiées en 1881. Nous l'avons entendu regretter quelque peu de n'avoir pas été documenté par vous autant qu'il l'eût désiré. Il n'en a pas moins accompli, avec la conscience scrupuleuse qu'on lui connaît, le dépouillement de son questionnaire, et vous avez lu ses conclusions.

La création si opportune du « Sou médical » nous a donné des collaborateurs nouveaux. C'est d'abord Me Gatineau qui, non content d'être un homme d'action et de dévouement infatigable dans chacune des espèces dont l'étude lui est confiée, a voulu nous rédiger des consultations précises sur les principaux chapitres de la *jurisprudence médicale.* Il vous a parlé, documents en main, du rôle des maires dans la loi d'assistance, des droits respectifs du médecin et du pharmacien dans l'exploitation des médicaments, de la jurisprudence relative aux accidents du travail, des honoraires aux chirurgiens d'hopital pour soins aux blessés couverts par des responsables, etc... ; autant de pages que vous conserverez pour les consulter en temps utile.

C'est encore le *Sou médical* qui a donné l'idée à MM. Legendre et Lepage, ses vice-présidents, d'exposer en des conférences très claires et très précises tous les côtés de la *déontologie* à notre

époque. Ces vieux amis du *Concours*, développant le programme qu'ils avaient indiqué seulement, il y a deux ans, ont envisagé surtout le côté pratique de la règle de conduite qui s'impose, de nos jours, à la dignité de notre vie professionnelle. Nous n'avons pu donner encore que les premières pages de ce véritable guide, qui devra trouver sa place dans toute bibliothèque de médecin et y être souvent consulté ; mais nous le publierons en entier, car ce travail est de la plus haute portée et fera sentir son influence de la plus heureuse façon.

Sans entrer dans d'inutiles détails, que vous dirions nous bien encore sur ce qu'a été le journal cette année ? Ce serait tomber dans les redites que vous vous rappeler l'intérêt avec lequel sont lues les colonnes d'avis et de petite correspondance qui courent le long des pages réservées à la publicité. Chaque lecteur a pris l'habitude de chercher là une réponse à la question personnelle qu'il nous adressa, et, comme toujours, nous visons à ce que notre conseil soit utile à ceux mêmes qui ne l'ont pas demandé.

Faut-il aussi vous parler de ce que nous cherchons à accumuler de renseignements précieux pour le médecin, dans les procès-verbaux du « Sou médical », dans la publication de jugements qui touchent à nos intérêts, même dans les *feuilletons* et *variétés* qui ne forcent le seuil de la porte que s'ils suggèrent quelque enseignement ?

Non, vous savez assez maintenant ce qu'est notre journal, puisque vous le lisez (vos innombrables lettres nous le prouvent).

Mais il est quelque chose que vous ignorez et c'est de cela que votre Comité de rédaction veut vous dire un mot en terminant.

Dans le tourbillon d'actualité législative, de transformation sociale, d'unions et d'alliances qui s'imposent pour notre défense professionnelle, et aussi de modifications des doctrines scientifiques, nous ne parvenons plus que très difficilement à mettre sous vos yeux tout ce qui doit y passer. La place nous manque ; le journal est devenu trop petit !

Les mesures qui se préparent pour le développement de l'assistance, pour la protection de la santé publique, pour l'accroissement de l'esprit mutualiste, feront naître à bref délai des incidents où nous serons mêlés. Il y aura indication urgente de nous livrer aux études que provoqueront ces incidents.

D'autre part, le « Sou médical », avec une activité dévorante, accumule par ses succès répétés des documents qui doivent sortir, pour l'édification générale, des archives du secrétariat. Cette phalange de 500 membres qui, avec ses seules ressources, fait face à l'ennemi de tous les côtés à la fois, veut compter dans ses rangs tous les membres du « Concours médical », tous ceux qui, à un titre quelconque, sont des enfants de la maison. Que faut-il pour cela ? Que ses victoires soient connues de vous tous : on ne peut satisfaire cette légitime ambition qu'en développant le journal.

N'est-il pas indispensable, aussi, que vous sachiez toutes les bonnes choses qui se disent dans les sociétés où des médecins se réunissent pour causer de l'intérêt commun ?

Le *Concours* ayant toujours eu l'ambition d'être le *bréviaire du praticien*, nous pensons, chers confrères, qu'il doit être complet, qu'il doit renseigner sur tout ce qui intéresse nos situations, qu'il doit savoir grandir avec les difficultés et les complexités de la profession.

C'est pourquoi nous avons résolu de faire cette année un effort considérable, dans lequel nous vous demandons de nous soutenir de tout votre pouvoir. Il nous faut trouver place, dans chaque numéro, à huit nouvelles colonnes de texte et à deux colonnettes de petite correspondance.

Le comité de rédaction est prêt, chers confrères, à assurer la tâche qui lui revient dans cet effort. Vous remplirez la vôtre, nous n'en doutons pas, en donnant satisfaction complète à la publicité complémentaire dont nous accepterons le concours.

Et l'an prochain, si vous le voulez bien, car cela dépend de vous, nous nous féliciterons d'avoir grandi et progressé, comme est appelée à le faire toute belle œuvre qui a résolu de durer

Le Comité de Rédaction.

Rapport financier de la Société civile du « Concours médical ».

Exercice 1900-1901

CAPITAL INALIÉNABLE.

RECETTES.

Au 1er octobre 1900, l'avoir inaliénable de notre Société se décomposait ainsi :

Portefeuille...	41.661 62
Espèces...	560 28
TOTAL...	42.221 90
Au cours de l'année, une obligation Ville de Paris 1894-1896, n° 135.174, sortie au tirage a été remboursée (prix d'achat, 399 fr.)...	399 19
Ce qui a modifié de la façon suivante l'avoir non disponible.	
Portefeuille...	41.262 62
Espèces...	959 47
TOTAL...	42.222 09
(L'augmentation de 0 fr. 19 dans les espèces provient du gain réalisé par le remboursement de l'obligation sortie au tirage.)	
Depuis cette époque, 165 adhésions nouvelles à la Société ont produit une somme de... versée à notre caisse par M. le Dr Cézilly et représentant la 1re année d'abonnement au journal le *Concours Médical*.	1.617 »»
TOTAL...	43.839 09

dont espèces : 2.576 fr. 47

DÉPENSES.

Sur cette somme il a été acheté :

2 obl. Ville de Paris 1894-1896, nos 558.942 et 558.943...	728 50	2.396 75
3/4 obl. Ville de Paris 1894-1896, nos 441.507-441.508 et 441.509.	293 25	
1 obl. ville de Paris 1892, numéro 54.692...	370 »»	
2/5 d'obl. foncière 1885, numéros 950.517 et 952.272...	199 50	
2 obl. communales 1891, numéros 917.090 et 975.609...	805 50	

Notre capital inaliénable au 1er octobre 1901 est donc de :

Portefeuille	43.659 37
Espèces	179 72
Total	43.839 09

CAPITAL DISPONIBLE.

RECETTES.

Au 1er octobre 1900 l'avoir disponible était de	1.454 02
Depuis cette époque notre portefeuille a produit : intérêts	1.178 48
Dans le cours de l'année, en dons publiés au journal	283 »»
Don du Dr Cézilly pour 1900	500 »»
Droits perçus sur les remplacements	395 10
Total	3.810 60

DÉPENSES.

Frais supplémentaires du banquet de 1900	719 75
Frais de réunion et déplacements	607 50
Indemnité à l'employé comptable (4 trimestres)	50 »»
Payé à l'enregistrement pour droits sur les intérêts	10 60
Reprise du droit d'entrée d'un membre déjà adhérent, docteur P., inscrit sous le nº 2113 et inscrit à nouveau par erreur	9 80
Versé à la souscription du Dr Jamin	20 20
Frais d'impression de 1470 statuts et frais d'encartage de ces statuts dans le nº 48 de 1900	40 15
Droits de garde, timbre et divers	27 75
Payé à M. le docteur Gouffier, de Neuilly (prix de l'Encombrement médical)	500 »»
Participation aux frais funéraires d'un membre du « Concours »	47 85
Cotisation à la ligue anti-alcoolique	1 »»
Participation aux frais d'envoi du nº de l'Encombrement médical	11 85
Total	2.046 45
Les recettes étant de	3.810 60
Balance en faveur de l'actif	1.764 15

Ce qui porte l'avoir total de notre Société au 1er octobre 1901 à :

Capital inaliénable	43.839 09
Capital disponible	1.764 15
Total	45.603 24

Savoir :

Portefeuille	43.659 37
Espèces	1.943 87

dont 1.919 45 à la Société générale et 24.42 en caisse.

Caisse de Prévoyance des assurés sur la vie.

Situation au 1er octobre 1900 :

Portefeuille	12.094 80
Espèces	182 45
Total	12.277 25

RECETTES.

Le portefeuille a produit pendant l'exercice	331 66

DÉPENSES.

Droits de garde et timbre	9 20

Au 1er octobre 1901, l'avoir de la Caisse de Prévoyance des assurés sur la vie, se décompose comme suit :

Portefeuille	12.094 80
Espèces	504 91
Total	12.599 71

LA SEMAINE MÉDICALE

Vomissements incoercibles guéris par suggestion.

A la dernière séance de la Société d'hypnologie et de psychologie, M. le Dr *Paul Farez* a communiqué deux observations de vomissements incoercibles guéris par la suggestion.

« Une jeune fille de 20 ans est prise de vomissements qu'on rapporte à une péritonite ou à une appendicite. Quand l'affection abdominale aiguë est passée, les vomissements subsistent à l'état chronique : ils se maintiennent en vertu d'une sorte d'habitude acquise ; ils sont entretenus par l'influence suggestive d'un milieu psychiquement septique. Pendant plusieurs mois, cette jeune fille vomit régulièrement à chaque repas, elle devient maigre, affaiblie et ne pèse que 73 livres. Un changement de milieu amène une amélioration, mais la pernicieuse influence suggestive étant survenue à nouveau, les vomissements réapparaissent à chaque repas. Je vois alors cette malade et, en quelques jours, j'arrive à supprimer tout à fait ces vomissements en badigeonnant de collodion au bleu de méthylène les régions cutanées qui correspondent à l'estomac et à l'œsophage. Dès lors, cette jeune fille supporte toute espèce d'alimentation et ne tarde pas à engraisser.

« Le deuxième cas est celui d'une femme de 35 ans, mère de deux enfants. Il y a trois mois, ses règles ne viennent pas. Cette aménorrhée lui fait croire à l'existence d'une grossesse. Désolée, elle recourt à toutes sortes d'emménagogues, mais les règles ne réapparaissent pas. Bientôt, elle présente tous les symptômes qui font croire à la probabilité d'une grossesse. Pendant un mois entier, elle vomit toute espèce de nourriture, sauf le lait. Depuis une semaine, le lait lui-même est rejeté aussitôt après son ingestion. Cette femme est exténuée, épuisée, elle ne peut se tenir debout et garde le lit. En outre, elle présente un ptyalisme extrêmement abondant. Sans me prononcer sur l'existence ou la non-existence d'une grossesse, je m'attaque aux vomissements et au ptyalisme. Cette fois encore, j'ai recours au collodion coloré par le bleu de méthylène. Par des badigeonnages de la région stomacale, je suis arrivé en 3 ou 4 jours à supprimer complètement les vomissements ; par des badigeonnages des régions cervicale et sous-maxillaire, répondant à la situation des glandes salivaires, j'ai, d'un jour à l'autre, considérablement atténué le ptyalisme qui, aujourd'hui est insignifiant.

Le collodion au bleu de méthylène joue un très grand rôle en thérapeutique psychique. La coloration intense qui dure plusieurs jours frappe le malade qui croit à la persistance constante d'une action médicamenteuse. Quant au collodion, il provoque par sa rétraction une gêne et parfois même une petite douleur qui ramène à chaque instant la pensée du malade sur la suggestion qui lui a été faite, celle-ci est ainsi maintenue, amplifiée, renforcée. J'ai eu aussi des succès avec le collodion coloré par l'acide picrique.

L'hystérie chez les animaux.

A la même société, M. le Dr *Lépinay* rapporte de nombreux faits desquels il résulte que des accidents hystériques tels que mutisme, aphonie, tics, chorée, paralysie, paraplégie, contracture, convulsions, dysphagie, polyurie, peuvent être causés chez les animaux comme chez les humains par diverses causes, telles que: émotions morales vives, traumatismes, électricité (foudre et plots), maladies générales, castration, réprimandes vigoureuses, etc. De nombreux animaux sont abattus comme inutilisables ou dangereux, souvent même comme atteints de la rage, alors que, par exemple, ils présentent seulement des convulsions hystériques passagères.

Des faits analogues sont rapportés par MM. Bérillon, Paul Magnin, Baraduc et Lionel Dauriac.

L'acide citrique contre le rhumatisme.

M. Desplats (de Lille), dans une récente séance de la Société des sciences médicales de cette ville, a rapporté l'observation de quelques malades atteints de rhumatisme articulaire qu'il a traités par le jus de citron.

Cette méthode a été lancée en Allemagne et consiste à absorber le jus d'un citron le premier jour, de deux le second jour et ainsi de suite, d'une façon progressive, jusqu'à prendre le jus de vingt-cinq citrons en un jour. Quand ce chiffre est atteint on diminue progressivement le nombre de citrons.

Dans un premier cas, le malade ne put dépasser la dose de trois citrons. Dans un autre cas, le malade parvint au chiffre de vingt-cinq, et obtint une guérison complète et persistante, depuis dix mois, d'accès de rhumatisme qui survenaient tous les trois mois. Le troisième cas est celui d'un malade ankylosé à tel point qu'il ne pouvait plus s'habiller seul, et qui aujourd'hui possède la presque totalité des mouvements de ses membres et ne souffre plus.

M. Desplats a expérimenté cette méthode de traitement sur un malade de son service, sujet à des poussées de rhumatisme et à des accidents cardiaques, sur lesquels tous les traitements employés n'avaient produit que des résultats palliatifs. Au bout de quelques jours de traitement, le malade accusait un soulagement manifeste des symptômes articulaires, mais il éprouvait une douleur au niveau de la partie droite et supérieure du thorax, douleur vive, persistante et tenace. Dans un second cas, on nota la même amélioration, quoiqu'un peu moins marquée, et la douleur thoracique apparut également à la fin du traitement. Un troisième cas donna les mêmes résultats.

M. Desplats a traité un malade de sa clientèle de ville, atteint de rhumatisme rebelle, au salicylate et au corps thyroïde, par l'acide citrique, à la dose de 2 à 10 grammes par jour, et obtint une amélioration.

Quelle que soit l'interprétation qu'il faille donner à l'action de l'acide citrique dans ce cas, elle n'en était pas moins intéressante à signaler. (*Nord méd.*, 12 octobre 1901.)

L'acide arsénieux dans l'art dentaire.

M. le Dr L. *Rousseau* expose dans la *Revue de Thérapeutique* du Dr Suarez de Mendoza, les avantages de l'application de l'acide arsénieux à la carie dentaire.

« Le traitement de la carie dentaire n'est plus aujourd'hui, dit-il, l'apanage absolu du dentiste ou du médecin spécialisé dans l'art dentaire. Bien des médecins, animés du désir d'être utiles à leurs malades éloignés de « l'homme de l'art », ne dédaignent plus, comme par le passé, les maladies des dents et font volontiers, à l'occasion, un pansement d'une dent cariée, voire même une destruction pulpaire à l'aide d'acide arsénieux.

Les professionnels sont tous au courant des règles (ou, du moins, sont tous censés l'être) qui doivent les guider dans le maniement de cet agent précieux et dangereux et dont l'emploi rend, comme on sait, de si grands et inappréciables services dans les maladies dentaires.

Aussi, cet article ne s'adresse pas à eux ; il s'adresse aux confrères qui ne s'occupent pas spécialement des maladies des dents, aux « dentistes d'occasion », à qui il serait utile de savoir que l'application irrationnelle et inhabile de l'acide arsénieux dans les cavités dentaires, peut amener de graves désordres dans la santé de leurs malades.

Ce toxique, très connu pour détruire la sensibilité de la dentine ou pour obtenir la mortification de la pulpe dentaire, est appliqué, comme on sait, soit seul, soit sous forme de préparations arsenicales.

Ces préparations contiennent quelquefois des produits narcotiques, ou antiseptiques.

Quoi qu'il en soit, cet acide agit, selon Gubler, par osmose, soit au travers de la dentine, soit directement sur la pulpe, en congestionnant, par une sorte de processus asphyxique, les vaisseaux qui irriguent cette papille si éminemment sensible. De là, mortification, sphacèle, par arrêt de circulation au niveau de l'apex.

Que peut-il se passer de plus grave si cette mortification n'est pas limitée là où la conformation normale de la racine met un point d'arrêt, une sorte de détroit ? Certainement, le passage du toxique au-delà de l'apex, et, comme conséquence pathologique la mortification du ligament et des tissus péridentaires ; dans les cas les plus graves, — nécrose alvéolaire, carie d'une portion du maxillaire, intoxication, etc.

Il faudra bien se garder d'appliquer l'acide arsénieux, voir même ses composés, dans plusieurs cavités dentaires dans le même temps : le danger est plus grand, encore, chez les enfants,

pendant l'évolution dentaire, alors que les cavités pulpaires sont en voie d'organisation calcaire et que l'apex présente un aspect plus considérable que chez l'adulte.

Le contact de l'acide avec des vaisseaux dans lesquels la circulation artério-veineuse est plus active, fait redouter son absorption rapide dans le système dentaire infantile.

D'autre part, le dépôt de l'acide arsénieux dans les caries du collet doit être fait avec circonspection et méthode, ceci n'est ignoré d'aucun praticien ; le pansement arsenical une fois placé, on doit le recouvrir d'une substance isolatrice, soit de gutta-percha alaminée, soit simplement d'ouate hydrophile imprégnée d'une solution sirupeuse de teinture de sandaraque ou de benjoin, afin d'éviter l'escharre déterminée par le contact immédiat de la joue contre la cavité dentaire remplie de caustique, et pour maintenir en place le pansement qui, sans cela, pourrait être avalé par mégarde et causer quelqu'inconvénient.

Magitot préconisait le procédé suivant pour arriver jusqu'à la pulpe. Après avoir bien détergé la cavité dentaire avec de l'eau bouillie et antiseptique, il plaçait dans un flacon à l'émeri et à large ouverture, de l'acide arsénieux porphyrisé ; renversant la poudre sur le bouchon de verre, il redressait le flacon verticalement, puis, à l'aide d'un petit coton roulé en boule et saisi par une précelle, il essuyait cette poudre impalpable qui s'attachait au coton et plaçait le tout, bien exactement, *loco dolenti*. Après avoir rempli la cavité dentaire d'un coton hydrophile, trempé dans une solution alcoolique de benjoin, il laissait ce pansement destructif quelques heures *sans le tasser*, pour ne pas augmenter la douleur due déjà à la compression nerveuse dans la rage de dents.

Au cas où la mortification ne se serait pas accomplie, il faudrait faire une deuxième application vingt-quatre heures après, car un séjour prolongé de l'acide arsénieux dans une dent pourrait amener des désordres plus ou moins graves.

Une fois la pulpe mortifiée, il faudra, si le médecin n'est pas en mesure de continuer les soins, bien laver la cavité produite par la carie, puis, après l'avoir bien desséchée avec de l'ouate hydrophile, y placer une petite boulette d'ouate trempée dans l'acide phénique (et essuyée dans un linge) et couvrir le tout avec un coton trempé dans une solution de sandaraque ou de benjoin.

Après quoi, on pourra renvoyer le malade au spécialiste le plus proche en lui confiant le soin de mener à bien le traitement commencé.

La contagiosité des Pelades.

M. le Dr *Dauzats* a consacré sa thèse à l'étude des différentes pelades et de leurs degrés de contagiosité. Nous empruntons au journal de Lucas-Championnière le compte rendu de ce travail intéressant.

« Ce qui rend la question confuse, c'est l'existence des fausses pelades, qui sont souvent d'un diagnostic difficile. Ce groupe des fausses pelades, alopécies cicatricielles, traumatiques, inflammatoires, pseudo-pelades de Brocq, etc... est extrêmement nombreux et lorsqu'on rencontre une de ces variétés chez une personne en contact avec un peladique vrai, on est porté à voir là un fait de contagion. C'est ce qui s'est produit en particulier pour beaucoup d'épidémies militaires, lesquelles viennent se compliquer encore d'autres circonstances qui rendent la chose plus obscure.

En résumé, dans l'immense majorité des cas de pelade, la contagiosité est impossible à prouver. Cette contagiosité paraît être extrêmement rare, ainsi que le soutiennent actuellement plusieurs savants dermatologistes.

Il existe des faits négatifs tout à fait précis et probants en faveur de la non-contagiosité de la pelade.

La réalité des épidémies de pelade paraît devoir être considérée comme une erreur accréditée par des observations anciennes, sur la valeur démonstrative desquelles il faut faire les plus expresses réserves, et ces réserves sont commandées non seulement par la critique attentive des relations de ces épidémies, mais encore par la notion actuelle exacte des fausses pelades (alopécies post-inflammatoires et cicatricielles, alopécies artificielles par épilation, etc..). Si la pelade jouit parfois d'un pouvoir contagieux, il est toujours très faible et incapable de créer des épidémies.

Dans beaucoup de cas et les plus graves, la pelade, sans être précisément une maladie générale, s'accompagne d'un état général, traduit en partie par l'urologie, et excluant l'idée d'une maladie locale simple. De plus, la pelade est quelquefois héréditaire d'une façon manifeste.

Tous ces arguments en faveur de la non-contagiosité de la pelade, qui tendent à être de plus en plus admis à l'heure actuelle, doivent avoir pour sanction pratique une plus grande libéralité dans les mesures prophylactiques prises à l'égard des peladiques dans les diverses agglomérations.

Nous estimons que l'admission ou le maintien des peladiques dans les écoles, les ateliers, les administrations, les magasins, les casernes, etc..., s'impose dans tous cas, et c'est l'immense majorité, où une enquête sérieuse sur le début de leur maladie et sur la non-transmission à leur entourage démontre au médecin la non-contagiosité de cette pelade. Dans les cas contraires, si rares, le peladique sera tenu en observation et traité jusqu'à ce que le médecin le reconnaisse comme non-contagieux et lui délivre un certificat dans ce sens.

Ce certificat devra énoncer à la fois les *droits* du peladique à être admis dans son groupe et les mesures auxquelles il doit se conformer ; ces mesures consisteront essentiellement dans la continuation d'un traitement régulier dont le contrôle sera assuré par une visite médicale mensuelle au moins, à laquelle tout peladique devra se soumettre jusqu'à complète guérison.

Il est bien entendu que l'obligation de recevoir un peladique ne pourrait être imposée qu'aux établissements publics. Pour les établissements privés, on mentionnera sur le certificat que le peladique « peut être admis sans danger pour l'entourage ».

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis : M. le Professeur Fournier

Les trois médicaments anti-blennorrhagiques : le copahu, le cubèbe et le santal (1)

L'étude des trois grands médicaments balsamiques peut, nous l'avons vu, se condenser en quatre propositions principales :

1° Le copahu, le cubèbe et le santal ne doivent pas être utilisés comme abortifs de la blennorrhagie.

2° Leur action est nulle contre la blennorrhée.

3° Ils sont également impuissants tant que la blennorhagie conserve le moindre caractère inflammatoire.

4° Ils font merveille, par contre, dans toute chaudepisse aiguë à la période d'aphlegmasie complète.

J'ai déjà longuement développé, dans ma leçon précédente (1), la première proposition et je pense vous avoir convaincus de l'inutilité absolue des balsamiques comme thérapeutique abortive de la blennorrhagie. Il me reste maintenant à légitimer les trois autres parties dont je viens de donner l'énumération.

Les balsamiques échouent dans le traitement de la blennorrhée. Si contre une goutte militaire ancienne datant de 2, de 3, de 10 ans, vous administrez tel ou tel des médicaments balsamiques vous faites une mauvaise besogne. Le malade reviendra après plusieurs mois avec la même goutte, aussi persistante et aussi intense. Sur ce point, tout le monde est d'accord. Les insuccès sont en effet légion et chacun de nous en a enregistré des centaines d'exemples. Concluons donc en disant que les balsamiques sont un mauvais traitement de la goutte militaire.

Ce n'est pas tout d'ailleurs. Sans action sur la blennorrhée, le copahu, le cubèbe et le santal deviennent non seulement inutiles, mais, de plus, nuisibles contre toute blennorrhagie qui conserve encore des signes inflammatoires quelconques, si légers soient-ils. Habituellement même, les écoulements chroniques sont le résultat d'un coupage prématuré, obstiné, entêté ! Voulez-vous connaître l'histoire de la majorité — 90 %, pour fixer un chiffre — des gouttes militaires ? La voici :

Un homme prend, un beau jour, la chaudepisse. Comme il sait qu'elle ne guérit pas d'emblée, il consent en général, pour un certain temps, à laisser couler avec les tisanes, les bains et la médication hygiénique. Puis, après 6, 8, 10 jours, voire 12 jours pour les plus patients, il commence à désespérer. Il ne se résigne plus et, de son propre chef ou sur des conseils plus ou moins autorisés, il entreprend de couper le mal et il commence l'absorption de tel ou tel des médicaments balsamiques. En 48 heures, l'écoulement diminue de 50 % et le malade encouragé, enchanté, continue. L'amélioration semble progresser, le suintement purulent se réduit de 70,75, 80 %. Satisfait, le patient se garde bien de supprimer le traitement. Il observe son canal. Celui-ci, dans le courant de la journée, ne tache plus le linge, restant simplement humide, ou bien, il laisse encore passer 2, 3, 4 gouttes. Mais le matin, toujours, une goutte, une belle goutte jaune se montre au méat. Le malade absorbe sans cesse la dose quotidienne de copahu. Cela persiste. Il persévère et rien ne change. Cependant il y a une fin, même au copahu. On ne peut pas se repaître indéfiniment de cette drogue. Le patient cesse donc la médication : en 48 heures, l'écoulement se reconstitue. Ecoulement moyen, il est vrai, indolent, aphlegmatique, jaune ou simplement jaunâtre. Voici l'effet du coupage entêté, obstiné. Quelle est, effectivement, la conduite du malade en pareille occurrence ? Croyez-vous qu'averti par l'insuccès il va s'adresser à une autre méthode ? Pas du tout. Pendant quelques jours, ennuyé, il ne fait rien. Puis, au bout d'une huitaine il revient au copahu, au cubèbe et au santal. S'il a échoué avec l'un d'eux, il prend l'autre. Il va du copahu au santal, de celui-ci au cubèbe. Qu'advient-il ? La même chose, exactement, que la première fois. En 48 heures diminution rapide de l'écoulement, qui cependant ne se tarit pas et persiste sous forme de gouttes, de sérosité, voire seulement de goutte matinale. Il cesse les remèdes, l'écoulement reprend et ainsi de suite. Après une série plus ou moins longue de ces tentatives infructueuses le patient arrive à ce résultat final : blennorrhée constituée avec retour d'un écoulement plus abondant une fois les remèdes supprimés. Cette chaudepisse modifiée est particulièrement rebelle et mauvaise pour plusieurs raisons. Elle a perdu sa marche cyclique et sa tendance naturelle vers la régression. Sa curabilité est souvent douteuse. Traitez-la par les balsamiques, en effet, vous arriverez toujours au même résultat que maintenant vous connaissez bien, c'est-à-dire à une suppression temporaire, pendant la cure seulement. Ecoutez les malades : ils vous disent que leur affection reste stationnaire, sans aucune tendance à décroître. Sous l'influence d'un excès, il est vrai, elle va augmenter pour revenir ensuite à la situation antérieure. C'est tout ce qu'elle est susceptible de faire.

Les exemples du schéma précédent sont innombrables et, pour ma part, j'en possède des centaines d'observations. Je vous en citerai un seul assez instructif. Un notaire de province, homme sérieux cependant, commet une peccadille étant aux bains de mer. Il prend la chaudepisse et, sur les conseils d'un pharmacien, il absorbe immédiatement pour s'en guérir 15 à 20 gr. de cubèbe journellement. Tout va bien. Il cesse la médication. L'écoulement reprend. Nouvelles doses de balsamiques et nouvel arrêt du mal. Deuxième suspension de traitement, deuxième retour de l'écoulement. Troisième essai analogue. Le malade recommença ainsi 11 fois, ajoutant aux balsamiques, cela va sans dire, les injections les plus variées, toujours avec le même résultat. Il prit au total environ 9 kilogs de cubèbe (il l'achetait en gros par mesure d'économie) et il fit plus de 1000 injections ! Telle est d'ailleurs l'histoire de quantités de personnes affectées de blennorrhagie. Je dirais volontiers que donner les balsamiques trop tôt ou dès le début de cette affection est la meilleure recette pour... ne pas guérir la chaudepisse. Le coupage prématuré, obstiné, en période inflammatoire, est donc une méthode absolument détestable.

(1) Voyez *Concours médical*, 12 octobre 1901.

Mais, après avoir insisté aussi longuement sur ces contre-indications formelles, je dois maintenant parler des conditions dans lesquelles les trois grands balsamiques procurent de bons effets. Je ne suis pas ingrat envers eux et je n'hésite pas à qualifier tout d'abord leur action de merveilleuse lorsqu'elle est utilisée à l'heure propice, une fois le stade inflammatoire terminé. Voilà par exemple un malade qui prend aujourd'hui la blennorrhagie. Pendant un certain temps il suit rigoureusement le traitement antiphlogistique vulgaire : abstinence, abstention d'alcool et de vin pur, repos relatif, bains d'une heure et boissons aqueuses surtout, tisane d'orge, tisane alcaline classique, dont voici la formule :

Bicarbonate de soude	35 grammes
Sucre...............	500 grammes
Essence de citron...	25 gouttes

Diviser en 7 paquets. Faire fondre chaque paquet dans un litre d'eau. A prendre par verres. — Ou encore eaux minérales diurétiques, Evian ou Contrexéville.

Je suppose cette médication bien observée pendant un mois. A ce moment, l'écoulement ne sera évidemment pas guéri, car habituellement, il ne guérit pas seul. Toutefois, il sera peu intense, diminué des 2/3, des 4/5, fournissant 8, 10, 12 gouttes environ par 24 heures. Il sera modifié comme couleur, jaunâtre seulement, et tout symptôme inflammatoire aura cessé.

Eh bien, à cette époque et avec une blennorrhagie ainsi préparée, administrez tel ou tel des balsamiques. 100 fois sur 100 l'écoulement subit une diminution considérable, dès le premier *jour*, pour *bientôt* disparaître totalement. La guérison est alors le fait usuel, presque constant. L'échec est l'exception et ce résultat heureux n'est contredit par personne. Si vous avez assez de patience pour suivre pendant un mois la médication antiphlogistique, la guérison ne se fera pas attendre. Pourquoi, dès lors, n'adopte-t-on pas toujours cette conduite ?

On dit : l'opiat est une drogue répugnante qui peut provoquer des troubles d'intolérance gastro-intestinale, des éruptions cutanées, etc. La méthode, de plus, est bien longue et nécessite au moins un mois d'attente.

Assurément l'opiat ou la poudre de copahu et de cubèbe sont désagréables à prendre. Mais n'avons-nous pas à notre disposition des préparations plus pratiques, les capsules, le pain azyme ? Les désordres gastriques ou intestinaux sont des inconvénients légers et des milliers de patients ne les éprouvent pas. Les éruptions cutanées sont encore plus rares puisqu'elles atteignent une proportion maximum de 2 %. L'éruption, d'ailleurs, n'est pas gênante et disparait sans difficulté. En réalité, la raison majeure invoquée contre un tel traitement est la durée, le mois d'attente qui semble interminable au malade impatient de guérir et même au médecin. Je prétends toutefois que c'est là une illusion, qu'il s'agit bien au contraire d'un traitement court et inférieur comme durée à toutes les thérapeutiques réputées expéditives, celles-ci la pluplart du temps, conduisant, comme nous l'avons vu, à la chronicité et éternisant le mal. Le mois d'attente et les 2 ou 3 semaines de cure suppressive font que le patient guérit en 6 ou 7 semaines. Or, guérir une chaudepisse en un mois et demi ou deux mois est un résultat satisfaisant et le traitement qui l'assure est un bon traitement.

La médication par les balsamiques est une excellente médication, appliquée à son heure. Le secret de la guérison réside dans ce dernier point. Il faut donner le copahu à temps, ni trop tard, ni surtout trop tôt. Ils doivent être administrés en temps opportun : quel est ce temps ?

On dit : les balsamiques seront pris à la période de déclin, après la phase inflammatoire. Ceci est bien vague, car à quoi reconnaître la terminaison de l'inflammation aiguë ? Se guidera-t-on sur l'âge de la maladie. Il y a chaudepisse et chaudepisse, certaines ne sont plus inflammatoires au 15e jour, d'autres le sont encore au 30e. Doit-on prendre comme critérium un symptôme particulier, la douleur, l'érection, l'écoulement ! Oui et non. Considérons, par exemple, la douleur. Il existe des chaudepisses qui font très peu souffrir, celles en particulier traitées dès le début par le copahu. En réalité, il convient de se baser sur l'ensemble symptomatologique, ne pas se fier à un seul signe, mais les considérer tous à la fois.

La période aphlogistique s'annonce par plusieurs phénomènes. Le méat, l'orifice uréthral, cessent d'être rouges, tendus et rénitents. La miction devient complètement indolente, les érections érotiques sont disparues. L'écoulement est, enfin, notablement diminué comme quantité et surtout il apparait changé de couleur et d'aspect, non plus jaune mais seulement jaunâtre, non plus fluide mais muco-purulent, filant entre les doigts. La chaudepisse devenue muqueuse (Diday) est bonne à couper, quand elle a été traitée auparavant par l'arrosage du canal à l'aide de boissons diurétiques abondantes.

La réunion de ces différents signes indique que le moment est venu de donner les balsamiques. Comment le fera-t-on ?

La préparation la plus active, l'expérience le montre, est l'opiat dont voici la formule et la dose journalière :

Cubèbe.............	10 grammes.
Copahu.............	5 grammes.
Sirop de goudron....	Q S.

à prendre en capsules ou dans du pain azyme.

Les quantités précédentes représentent les moyennes les plus employées. Certains auteurs sont partisans de débuter par de petites doses qui seront augmentées peu à peu, d'autres conseillent de surprendre, au contraire, le canal par des doses massives d'emblée.

De toutes façons, le copahu, le cubèbe et le santal doivent être continués pendant 10 à 12 jours. Procédez toujours par quantités fractionnées, à prendre le matin, à midi et le soir, 1/2 heure avant ou 2 à 3 heures après le repas. Il convient de diminuer alors les doses insensiblement sans jamais les supprimer brusquement sous peine de débâcle. Si, par exemple, vous avez donné la préparation ci-dessus divisée en 12 boulettes, réduisez de une boulette par jour.

Pendant la durée de la cure balsamique le malade boira peu, de façon à obtenir une urine plus chargée de principes. Il faut, toutefois, éviter de tomber dans l'excès contraire, d'autant qu'il est

souvent pénible de ne pas boire, ces médicaments provoquant volontiers la soif. Le patient boira aux repas selon son altération mais pas entre les repas. Dans la journée, pour tromper sa soif, il emploiera des fruits, des oranges, par exemple.

Enfin, dernière et très importante recommandation, ne prolongez pas obstinément la médication. Si, après 8 ou 10 jours, le canal n'est pas absolument tari, cessez. Les balsamiques ont deux façons de sécher l'urèthre, soit subitement, en 24 ou 48 heures, lorsque l'organe est bien préparé par une médication antiphlogistique convenable, soit lentement, en 8 à 10 jours. Cette période terminée, la guérison doit être obtenue, sinon la partie est perdue. Concluez alors que l'urèthre n'était pas prêt, revenez à la médication antiphlogistique et attendez la chute définitive et véritable de l'inflammation. En s'obstinant, on n'obtient rien de bien. Eterniser les balsamiques, en pareil cas, c'est rendre l'urèthre réfractaire, fatiguer le tube digestif et décourager le malade.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Un écho de l'enquête sur les situations médicales

Lorsque nous avons publié les résultats de notre enquête sur la situation du corps médical en France, nous avons été les premiers à regretter que les réponses à notre questionnaire n'eussent pas été plus nombreuses : il était évident que les conclusions à tirer de cinq cents réponses ne peuvent avoir l'autorité qu'elles auraient eu tirées de cinq mille et nous risquions d'avoir des résultats parfois inexacts.

Quoi qu'il en soit, l'enquête nous paraissait donner des points de comparaison intéressants et nous en avons inséré les premiers résultats — ce qui nous a valu un certain nombre de lettres contestant tel ou tel point, approuvant tel ou tel autre. L'intérêt n'était pas très grand, nos correspondants se bornant pour la plupart à comparer à leur situation personnelle les moyennes que nous donnions. Ils se classaient, comme nous l'avons dit, dans les parias ou dans les heureux de la profession, et c'était tout.

Mais un d'entre eux, parlant de la région qu'il habite, et trouvant nos moyennes trop élevées s'il les compare aux chiffres accusés par les confrères qu'il connaît, recherche quelles peuvent être les causes de l'exagération qu'il signale, et à ce titre sa lettre nous paraît des plus intéressantes.

La voici :

Mon cher Confrère,

La lecture de votre enquête sur la situation médicale, me suggère quelques réflexions que vous me permettrez d'exposer en toute sincérité.

Pour la Normandie, du moins pour la Manche, elle me semble pécher par un optimisme invraisemblable. Ainsi votre moyenne de produits est de 13.000 fr. avec 11.300 fr. de recettes — on pourrait aisément compter ceux qui atteignent ce maximum ; bien plus nombreux sont ceux qui côtoient les 5.000 ou 6.000 fr. et les avouent dans les conversations........ Le résultat de l'enquête n'a pu être établi que sur un nombre limité de réponses, et il s'appuie sur des investigations délicates !

Souvent les membres du *Concours* figurent parmi les plus soucieux de leur avenir — c'est une première sélection ; ceux qui ont répondu au questionnaire forment, à mon avis, une seconde sélection, enfin peut-être ceux-là seuls ont-ils fait une déclaration qui sont fiers et heureux de leur situation ?

Ces apparences alléchantes ne sont point de nature à combattre l'encombrement professionnel : à l'heure actuelle, un produit de 11.000 francs n'est pas à dédaigner pour un fils de Normands — Il est dommage que 5 % d'entre nous soient seuls destinés à connaître ce pactole !

Et notre confrère continue par les considérations suivantes :

Tant que les médecins voudront poser pour des gens aisés, riches, désintéressés, altérés de dévouement et d'indépendance, les familles ne sauraient cesser de leur fabriquer des concurrents. Or nous savons ce qu'il en est de ces prétentions ridicules à une supériorité de fortune ou de vertu.

Très heureux de ma situation et assez favorisé du sort, je n'ai rien d'un Alceste, mais je considère comme une hypocrisie trop *naïve cette tendance à* nous attribuer le monopole gratuit du sacrifice........ le désintéressement ; cela existe sans doute, puisqu'il s'est trouvé des confrères pour fonder le *Concours* et ses œuvres-filles, mais convenons que cet article-là n'est pas de production courante. Disons franchement que nous faisons de la médecine pour vivre honorablement comme tout le monde : nous soignons nos malades de notre mieux, par habitude, par amour-propre professionnel, par curiosité scientifique, pour en avoir de la satisfaction et dans l'intérêt de notre réputation et de notre avenir ; — pour ce qui est de ne point réclamer d'honoraires, avouons que cette générosité est bien rarement méritoire : l'un escompte d'autres profits, l'autre manque d'énergie, un troisième, négligent, n'a pas de comptabilité, etc....

Quant à l'indépendance médicale érigée en règle générale, c'est tout simplement bouffon d'en parler. — En fait, très peu de professions sont aussi peu indépendantes : à mon grand regret, je ne connais guère que trois ou quatre médecins indépendants d'esprit et d'allures. Les neuf dixièmes d'entre nous dépendent entièrement d'une coterie, blanche ou rouge, qui les a appelés, patronnés, soutenus, maintenus par tous les moyens : l'un antérieurement attiré flatte et suit le clergé, les bonnes sœurs rebouteuses, les curés guérisseurs et les dévotes de son canton ; l'autre s'incline bien bas devant Maire, Conseiller Général ou Sous Préfet, pour obtenir leur appui. Tout cela se vaut exactement et n'est que de la servilité masquée par de grands mots. Le médecin, simplement médecin, sans être l'homme d'un parti, est d'ailleurs mal vu en général et suspecté des coteries diverses ; celui qui n'est pas « bien avec l'Administration » ou avec ses adversaires est un oiseau rare. Jusqu'ici je n'ai pu distinguer en quoi les fonctionnaires sont moins libres que les trois quarts des médecins ; cette constatation est contraire à l'opinion courante, je la crois pourtant exacte et quiconque a observé un peu les sourires, courbettes, salamalecks, offres de services que beaucoup prodiguent autour d'eux, ne sauraient contredire cette opinion.

Malheureusement, nous vivons sur les mots et sur les phrases, nous voulons être des hommes à part, à la fois supérieurs et dédaigneux des besoins de la vie, tandis que, par une contradiction bizarre, nous ne cessons de gémir sur notre triste sort.

On se plaint tant et plus entre confrères, tandis qu'on veut éblouir le public ; on encaisse 6000 fr. et on en accuse 11.000 !

Dr L***

Bien des choses vraies dans la lettre de notre confrère qui, pour beaucoup, peut être un sujet de méditations sérieuses.

A. GASSOT.

CORRESPONDANCE

Un point de responsabilité médicale et de secret professionnel.

Quand un médecin inspecteur des nourrissons a accordé un livret de nourrice à une femme syphilitique, soit par inadvertance, soit parce qu'il n'a trouvé aucun signe apparent, le médecin qui a soigné la femme a-t-il le droit et le devoir de prévenir le médecin inspecteur, de la tare de la nourrice, ou, à son défaut, le médecin de l'enfant à placer ?

Si on veut s'en tenir à la définition stricte du secret professionnel, qui est et doit être absolu, le médecin de la nourrice doit se taire et assister impassible à la monstruosité qui va se commettre en laissant confier un enfant sain à une nourrice syphilitique.

Certes, il a la ressource de défendre à la nourrice de prendre un nourrisson. Mais la nourrice peut ne tenir aucun compte de cette interdiction, et solliciter quand même un livret d'un médecin inspecteur ignorant le cas. Il peut même arriver que la nourrice ayant été contaminée par son mari, déjà vieux syphilitique, le médecin ne puisse dire à la femme ce qu'elle a, ni lui donner les vraies raisons de son veto, surtout si le médecin a antérieurement soigné le mari pour le même mal. Dans ce cas, la nourrice peut croire que son médecin a des raisons d'un tout autre ordre pour la priver d'un nourrisson, voulant par exemple donner ce dernier à une concurrente, et elle aura l'idée de passer outre.

Que doit faire alors le médecin ?

Il ne peut songer un seul instant à prévenir les parents de l'enfant.

Il ne peut que : ou bien se taire, et sa conscience protestera, ou bien prévenir soit l'inspecteur des nourrissons, soit le médecin de la famille de l'enfant.

L'inspecteur des nourrissons, certes, fait généralement tout ce qu'il peut pour remplir consciencieusement son rôle. Mais quelquefois, cependant, il peut pécher par préoccupation, surmenage, et commettre une négligence, une erreur : d'un examen trop rapide il peut conclure favorablement, alors qu'il y a péril.

Supposez que dans le cas qui nous occupe, nous ayons affaire à un inspecteur qui se soit laissé tromper. Prévenu, fera-t-il tout le nécessaire pour réparer l'erreur ? Si oui, tout est fini pour le mieux.

Si, au contraire, il ne répare rien, il ne reste au médecin de la nourrice, soucieux de sauver une existence, que la ressource de tout dire au médecin de la famille. Celui-ci, qui n'aura pas de faute à réparer, agira en toute son autorité et sauvera le bébé.

Mais qui sauvera le médecin de la nourrice des poursuites que celle-ci va peut-être lui intenter pour avoir violé à ses dépens le secret professionnel ?

Le « Sou Médical » est là, c'est vrai, mais j'avoue que nous devons exiger davantage.

Et j'en conclus que la loi Roussel devrait prévoir la chose.

Puisqu'il y a une loi nous obligeant à la déclaration obligatoire d'une dizaine de maladies contagieuses, puisqu'on parle d'y adjoindre la tuberculose, pourquoi ne pas obliger le médecin à déclarer, par un numéro si l'on veut, au médecin inspecteur de la région, la syphilis de toute cliente qui postule un livret de nourrice.

On va reviser la loi Roussel, si on veut bien faire jusqu'au bout, voilà une lacune à combler, et si je l'ai entrevue cette lacune, c'est parce que j'ai failli être victime d'une affaire de ce genre.

J'estime que le *Concours médical* est bien placé pour ouvrir les yeux à la Commission de la révision de la loi Roussel et je livre cet article aux sages réflexions de mon excellent confrère Gassot, car c'est à lui que revient le grand honneur des modifications qui seront apportées, bientôt je l'espère, à cette admirable loi.

Dr Mignon.

REPORTAGE MÉDICAL

L'accident du Dr Calmette. — Le docteur Calmette, directeur de l'Institut Pasteur, avait été mordu, il y a quelques semaines, à la main droite, par un des reptiles dont il étudiait le venin, un cobra appartenant à l'une des espèces les plus dangereuses et dont la piqûre est presque infailliblement mortelle.

Le docteur Calmette s'était immédiatement traité par des injections du sérum antivenimeux qui avait été l'objet de ses études spéciales en Cochinchine et à Lille. On pouvait donc espérer que, grâce à cette précaution, ce sérum ayant fait ses preuves, tout danger était définitivement écarté.

M. Calmette, grâce à son sérum, put échapper à la mort ; mais quelques complications se sont produites et le directeur de l'institut Pasteur de Lille a dû subir l'amputation de l'annulaire droit.

Une épidémie de variole à Londres. — On sait que le Parlement anglais abrogea il y a deux ans le bill qui rendait la vaccination obligatoire. Or, une épidémie de variole s'étant déclarée tout récemment à Londres, une commission scolaire a décidé de se montrer aussi tolérante que le gouvernement, et l'expérience de ce régime va être tentée sur la population enfantine, car il paraît que les enfants *non vaccinés* continueront à être admis dans les écoles et que les médecins du service sanitaire ne seront autorisés à passer la visite de ces enfants *que si les parents n'y voient aucune objection.*

Un bon avis.... pour qui veut le suivre. — En tête de son Bulletin mensuel, le Syndicat de la Seine inscrit en permanence les lignes suivantes dont on ne saurait trop approuver le contenu :

« Devant les sollicitations répétées des Sociétés de secours mutuels, des Coopératives, des Compagnies d'assurances contre les accidents, d'associations médicales ou pharmaceutiques, faites tous les jours aux praticiens qui, la plupart du temps, se trouvent entraînés par des promesses brillantes mais mensongères, le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine engage formellement les confrères sollicités de ne rien accepter sans prendre l'avis du Bureau, qui s'inspirera des avis de ses Conseils judiciaires. »

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4724. — M. le docteur Pérès, de Castiglione (Alger), présenté par MM. les docteurs Leroy, de Constantine, et Saurey, de Batna.

N° 4725. — M. le docteur Bondet, de Champagne-en-Valornay (Ain), membre de l'Association des médecins de l'Ain, et présenté par M. le Docteur Saint-Pierre, de Nantua.

N° 4726. — M. le docteur Charasse, de Nîmes (Gard), présenté par M. le docteur Mazel, de Nîmes.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Rullier, de Bourg-Saint-Maurice (Savoie) ; Ravel, de Sainte-Barbe du Tlélat (Oran) ; Guiet, de Monts-sur-Guesnes (Vienne) ; Payelle, d'Ametttes (Pas-de-Calais), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 44 2 NOVEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

COMMUNICATION A NOS CONFRÈRES 513
LA SEMAINE MÉDICALE.
Galactophorite et lymphangite du sein. — Traitement du coryza. — Cancer de l'ombilic. — Antéflexion utérine et stérilité. — Les injections hypodermiques agissent différemment selon la région où elles sont pratiquées. — Métatarsalgie et rayons X. — Traitement local de la glossite tertiaire par le sublimé. — Traitement du chancre mou. — L'urgence de la sérothérapie anti-diphthérique 514
CLINIQUE ORTHOPÉDIQUE
Cure chirurgicale des pieds bots paralytiques 518
THÉRAPEUTIQUE INFANTILE.
Du glycérophosphate de chaux dans l'incontinence d'urine chez les enfants 520
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La revue des actes du Concours Médical. — Vieux souvenirs. — Les syndicats médicaux 521
BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.
SOCIÉTÉ CIVILE DU CONCOURS MÉDICAL 522
L'ASSOCIATION AMICALE.
Séance du Conseil 523
LE SOU MÉDICAL.
Séance du Conseil 523
L'association générale des médecins de France. — Union des Syndicats médicaux. — Comité permanent de médecine professionnelle et de déontologie médicale. — Réunion des chirurgiens des hôpitaux hors séance du 14e congrès de chirurgie. — Société de Médecine de Versailles 524
REPORTAGE MÉDICAL 528
ADHÉSIONS 528
NÉCROLOGIE 528

COMMUNICATION A NOS CONFRÈRES

Chers Confrères,

Nous devons vous faire part d'une importante nouvelle.

Retenu loin de nous depuis plus de quinze mois par son état de santé et sentant qu'il lui serait impossible désormais de reprendre le lourd fardeau qu'il avait jusqu'ici allègrement porté, le Dr A. Cézilly a cru devoir prendre les mesures nécessaires pour assurer la perpétuité de l'œuvre qu'il avait fondée, et nous a cédé la propriété du journal le *Concours médical.*

Nous n'avons pas à dire ici ce que fut le Dr Cézilly : constamment sur la brèche, sans cesse à la recherche des besoins du corps médical, ne reculant devant aucune difficulté pour la défense de nos intérêts, il a, pendant un quart de siècle, incarné le mouvement professionnel médical.

Une pareille tâche ne va pas sans fatigues, et les forces humaines ont des limites. Aussi, tout en regrettant de ne plus le voir à notre tête, devons-nous être reconnaissants au Dr Cézilly de ce nouvel acte de dévouement à la cause médicale : il n'a pas voulu laisser s'affaiblir entre ses mains l'instrument de défense qu'il avait forgé, et a préféré, en s'effaçant, laisser le soin de continuer le bon combat à ceux qui avaient été ses plus intimes collaborateurs.

La succession qu'il nous laisse est lourde. — Nous l'acceptons cependant, car, nous aussi, nous pensons que le *Concours médical* ne doit pas tomber, et que son action est plus que jamais indispensable : il faut qu'il continue sans trêve à prêcher au corps médical l'union et la solidarité, qui seules peuvent le sauver des périls qui le menacent de toutes parts ; il faut qu'il continue l'étude de tous les problèmes qui se posent devant lui, et qu'il crée, comme par le passé, les œuvres de protection et de défense que des circonstances nouvelles pourraient rendre indispensables.

Le programme du *Concours médical* vous est connu dès longtemps. Nous avons contribué à l'établir, nous n'avons rien à y changer. C'est, vous le savez, une tribune ouverte à toutes les initiatives, à toutes les bonnes volontés : tous les concours y sont acceptés avec reconnaissance, et le seul *criterium* devant lequel nous nous inclinons, est le plus ou moins de bénéfice que peut tirer le corps médical de telle ou telle proposition. Rien de nouveau sur ce point.

Mais nous ne voulons pas dire que le *Concours* restera toujours et d'une manière immua-

ble ce qu'il est actuellement; nous pouvons même ajouter que nous rêvons un certain nombre d'améliorations.

Un grand nombre de documents ne peuvent être insérés faute de place ; des articles doivent, pour voir le jour, attendre parfois un temps très long ; — il ne faudrait plus qu'il en fût ainsi, et nous voudrions augmenter le texte du journal. Cela nous permettrait, par la même occasion, de développer la partie médicale et de faire pour nos œuvres, la propagande nécessaire.

La petite correspondance est souvent écourtée, et pourtant que de renseignements utiles on y peut puiser ! La réponse spéciale faite à tel ou tel, éclaire en même temps dix autres lecteurs, et c'est souvent par cette correspondance, que nombre de confrères commencent la lecture du journal. Nous voudrions l'augmenter : ce n'est pas la matière qui manque !

Nous avons résolu aussi de mieux montrer au praticien ce qu'il peut attendre de cette *Matière médicale moderne*, dont les éléments sont épars dans les pages de la publicité, et ne frappent pas assez son attention. Cela sera fait dans de véritables articles qui préciseront la valeur de telle médication nouvelle, de telle préparation ou spécialité pharmaceutique, et qu'on trouvera toujours à la même page.

En un mot, nous nous proposons d'accroître, s'il est possible, la valeur et l'intérêt déjà si grands que présente le *Concours* ; nous voulons, continuant la tradition, resserrer autant que nous le pourrons, les liens qui unissent les lecteurs à sa Direction ; nous voulons enfin faire de ses abonnés, joints aux membres des œuvres créées par notre société, une phalange compacte qui puisse faire tête à tous les périls, une famille unie qui puisse aider et secourir ceux de ses membres qui feront appel à elle.

Rien de tout cela n'est bien nouveau, pourra-t-on dire. Nous en convenons, car nous n'avons pas la prétention d'innover : il nous suffit de marcher dans la voie que nous a tracée le fondateur du *Concours médical*. Cette voie est assez large pour livrer passage à tous ceux qui veulent la suivre, elle est assez droite pour les mener sûrement au but.

Nous avons tenu à conserver à l'Administration, comme à la Direction du journal, un caractère exclusivement médical, et c'est pour cette raison que nous les avons réunies dans les mêmes mains, répartissant ainsi ces fonctions :

Président : Dr A. Gassot.
Contrôleur : Dr A. Maurat.
Rédacteur en chef : Dr H. Jeanne.
Gérant : Dr H. Cézilly.

Enfin M. le Dr *Huguenin* a été chargé du secrétariat de la rédaction.

Et pour continuer les bonnes relations que nous n'avons cessé d'avoir avec les membres du *Concours*, nous avons décidé que, chaque semaine, le jeudi, de 2 h. à 4 h., le Comité se réunirait dans les bureaux du journal et se tiendrait à la disposition de ceux qui auraient à l'entretenir.

Nous osons croire que ces dispositions avec lesquelles nous prenons possession du journal, recevront votre agrément, chers Confrères ; nous espérons que vous y verrez avant tout le souci de maintenir au *Concours* la valeur et l'autorité que vous avez bien voulu lui reconnaître ; nous espérons aussi que vous voudrez bien nous continuer la confiance que vous n'aviez cessé de témoigner à son fondateur et que vous nous marquiez à nous-mêmes, lorsque notre rôle se bornait à être ses lieutenants.

Dr H. Cézilly, Dr Gassot, Dr Maurat, Dr Jeanne, Paul Cézilly, avocat.

LA SEMAINE MÉDICALE

Galactophorite et lymphangite du sein

D'après M. le Dr *Maygrier*, dans *l'Obstétrique*, le traitement de la galactophorite et de la lymphangite du sein doit être, avant tout, prophylactique, surtout dans les services d'accouchements où la contagion est toujours à craindre. Cette prophylaxie consiste surtout dans l'asepsie la plus minutieuse du sein. Voici comment on procède : chez toute femme accouchée, les seins sont lavés, savonnés et recouverts de compresses sèches de gaze stérilisée, recouvertes de taffetas gommé. Le bout du sein est lavé soigneusement avant et après chaque tétée, avec du coton hydrophile imbibé d'eau boriquée tiède.

De plus, les mains des mères et des infirmières sont l'objet d'une surveillance rigoureuse. La bouche des enfants, qui est le réceptacle de nombreux microbes, est lavée avec de l'eau bouillie légèrement boriquée, avant la tétée.

On doit aussi veiller à l'extrême propreté du linge et des pièces de pansement, et même à leur désinfection préalable, s'il y a lieu ; ce dernier point est malheureusement assez difficile à réaliser à l'hôpital.

Les gerçures et les crevasses du sein sont traitées par l'application de compresses imbibées d'eau alcoolique d'orthoforme à saturation.

Quand une femme est atteinte de galactophorite, elle est *immédiatement isolée*, de façon à recevoir les soins d'une infirmière spéciale, qui n'a aucun contact avec les accouchées saines.

L'enfant est *immédiatement* sevré du sein malade. Il n'est remis à ce sein que lorsque la guérison est complète, et étant donné ce que nous savons des poussées successives et des récidives de la galactophorite, cette remise n'a lieu que deux jours *au moins* après la disparition de tout liquide purulent à la pression.

Quand un seul sein est pris, il faut éviter que l'enfant, en tétant le côté sain, ne s'infecte au contact du sein malade, qui ne doit jamais être découvert.

Le traitement curatif de la lymphangite, consiste dans l'application de compresses d'eau boriquée tiède, dans les pulvérisations chaudes ; il a toujours été suivi d'une prompte disparition de la rougeur et de la douleur.

Dans la galactophorite, on peut avoir aussi recours aux compresses humides et aux pulvérisations pour calmer la douleur. Mais la partie capitale du traitement réside dans l'expression du sein, faite suivant les règles indiquées par Budin. Elle doit être pratiquée dès qu'on a constaté l'issue d'une ou deux gouttes de pus, et continuée régulièrement deux ou trois fois par jour jusqu'à ce qu'elle n'amène plus du tout de pus au dehors.

L'expression du sein est assez douloureuse. Pourtant, elle est en général bien supportée et M. Maygrier a toujours vu les femmes s'y soumettre sans trop de répugnance. Dans deux cas seulement, la douleur a été tellement insupportable qu'on a dû recourir à des inhalations de chloroforme.

Quand il y a à la fois lymphangite et galactophorite, on pourrait craindre, ainsi que l'a fait remarquer Budin, que l'expression ne favorise la formation d'un abcès. Mais l'expérience a montré que, même dans ces cas, l'expression bien faite n'a pas cet inconvénient et qu'elle n'est par conséquent nullement contre-indiquée.

Dans tous les cas que M. Maygrier a eu à traiter, il a recouru à l'expression et la guérison a été la règle. L'excellence de l'expression n'est donc plus à démontrer ; bien faite et pratiquée pendant tout le temps nécessaire, elle constitue le seul traitement véritablement efficace de la galactophorite.

Le traitement du coryza.

La méthode atropo-strychnique, déjà préconisée par M. Lermoyez, est celle que recommande M. Escat comme seule propre à combattre l'hypersécrétion et la vasodilatation, cause d'enchifrènement, de céphalalgie, d'occlusion tubaire.

On prescrira le sirop :

Sulfate neutre d'atropine....	0 gr. 005
Sulfate de strychnine.......	0 gr. 05
Sirop d'écorces d'orange am.	100 gr.

dont on fera prendre 2 à 3 cuillerées par jour.

Comme thérapeutique locale, on emploiera les pulvérisations de chlorhydrate de cocaïne au 1/100e dans de l'eau de laurier-cerise, faites toutes les 2 heures.

On prescrira aussi la poudre suivante en prises :

Menthol................	0 gr. 05
Chlorhydrate de cocaïne.	0 gr. 50
Antipyrine............	2 gr.
Sucre de lait...........	8 gr.

(*Arch. méd. de Toulouse.*).

Cancer de l'ombilic.

D'après la thèse de M. le Dr *E. Besson*, le cancer de l'ombilic — le plus fréquent des néoplasmes de cette région — est tantôt primitif, tantôt secondaire. Les observations de cancer secondaire sont de beaucoup les plus nombreuses.

Le cancer secondaire de l'ombilic n'a guère de symptôme exclusif autre que la possibilité — rarement réalisée — de s'accompagner de localisations ganglionnaires en quelque sorte tertiaires.

Le néoplasme dont il est la manifestation extérieure siège, par ordre de fréquence décroissante : sur l'estomac, sur l'intestin, sur le péritoine et l'épiploon, sur l'utérus et ses annexes.

L'envahissement de l'ombilic a lieu, tantôt par continuité, le néoplasme primitif intéressant un organe rétro-ombilical, ou intra-ombilical, tantôt par pullulation d'un germe apporté par les voies sanguines ou lymphatiques.

Le noyau ombilical secondaire reproduit le type histologique du néoplasme primitif. En règle, il s'agit de cancer à cellules *cylindriques*.

Le cancer secondaire de l'ombilic comporte un pronostic fatal à bref délai.

Le cancer *primitif* de l'ombilic n'a pas de caractéristique clinique. En règle, il se développe aux dépens de la peau de l'ombilic et appartient au type *pavimenteux*.

Il n'est pas indéniablement prouvé que le cancer primitif ne puisse jamais appartenir au type *cylindrique*. Si l'on admet la possibilité d'inclusions anormales, à l'ombilic, de parcelles de tissus à cellules cylindriques, le cancer primitif cylindrique est possible.

L'épithéliome cylindrique serait le résultat de la dégénérescence maligne d'un *adénome diverticulaire intestinal*.

Pratiquement, dans la majorité des cas, le cancer secondaire est cylindrique, le cancer primitif est pavimenteux. Il serait téméraire de conclure toujours à une relation obligatoire entre le type histologique et la variété clinique.

En cas de cancer secondaire, il est très rarement indiqué de tenter une intervention radicale. Il peut y avoir utilité à pratiquer certaines opérations palliatives.

Le cancer primitif diagnostiqué comporte une indication opératoire nette : ablation du néoplasme en taillant dans les tissus sains (omphalectomie).

Il serait imprudent de s'abstenir par la seule raison qu'il s'agirait de cancer cylindrique.

L'antéflexion utérine et la stérilité.

D'après M. le Dr *Baudron*, dans son rapport au Congrès de gynécologie et d'obstétrique, 1° l'antéflexion congénitale est une des causes les plus ordinaires de la stérilité.

2° La sténose du canal utérin et en particulier de l'orifice interne au niveau de l'angle de flexion est l'obstacle à la fécondation et la cause de la dysménorrhée.

3° La grossesse complétée par l'allaitement qui favorise la bonne involution de l'utérus est la véritable thérapeutique de l'antéflexion congénitale ; tout traitement doit donc tendre à faciliter la grossesse.

4° La dilatation lente, méthodique et prolongée est le traitement le plus complet, le plus efficace et le plus inoffensif de l'antéflexion congénitale.

5° Les opérations sanglantes, même après échec absolu de la dilatation conduite avec la plus grande persévérance, ont des indications exceptionnelles.

6° Quand l'antéflexion se complique de métrite ou d'annexite, la thérapeutique devient celle de la complication inflammatoire.

La dilatation ou cathétérisme dilatateur répété de M. le prof. Pinard doit commencer deux ou trois jours après la fin des règles, il comprend :

La dilatation et le redressement de l'utérus avec les laminaires ;

Le cathétérisme dilatateur répété avec les bougies d'Hegar.

Le traitement cesse quelques jours avant les règles et se reprend lorsqu'elles sont terminées. La femme peut reprendre sa vie conjugale au deuxième mois. A partir de ce moment, tout de suite après la menstruation, avant toute possibilité de fécondation, on pratique deux ou trois séances de cathétérisme dilatateur et cela jusqu'à guérison.

Les injections hypodermiques agissent différemment, selon la région où elles sont pratiquées.

Les injections sous-cutanées de citrate de fer ammoniacal, assez fréquemment employées en Italie pour la cure de la chlorose et des anémies, sont susceptibles de provoquer des phénomènes d'ivresse ferrique parfois fort pénibles. Or, M. A. Plessi, assistant de la clinique médicale de M. le professeur Galvagni, à Modène (*Gazetta degli ospedali* et *Lyon médical*) a trouvé que ces accidents se montrent dans plus de 94 % de cas à la suite d'injections sous la peau du dos, tandis que leur fréquence n'est que de 5 à 6 %, lorsque la solution de citrate de fer ammoniacal est injectée sous les téguments de la région fessière. D'après notre confrère, cette différence provient de ce que le citrate ammoniacal de fer est absorbé beaucoup moins rapidement au niveau des fesses qu'au dos, où sa pénétration dans le torrent circulatoire se trouve facilitée par une sorte de massage qui résulte des mouvements respiratoires de la cage thoracique, et par l'accélération de la circulation veineuse se produisant à chaque inspiration. Mais, s'il en est ainsi, la résorption plus lente de la substance injectée sous la peau des fesses doit se vérifier, non seulement pour le citrate de fer ammoniacal, mais pour toutes les autres solutions médicamenteuses. Toutefois, ce fait ne paraît pas appelé à changer sensiblement la technique actuelle de la médication hypodermique. En effet, du moment que l'on croit devoir choisir la région fessière pour pratiquer l'injection, il est préférable de pousser celle-ci, non sous la peau, mais dans l'épaisseur des masses musculaires où, ainsi que l'admet M. Plessi lui-même, la résorption doit s'effectuer également avec lenteur. En procédant de la sorte, on réalise encore certains avantages, la méthode des injections intra-musculaires permettant de réduire au minimum la douleur et les autres phénomènes de réaction locale. Par contre — et telle est la conclusion pratique qui, pour nous, se dégage des observations de M. Plessi — chaque fois qu'il s'agit d'obtenir un effet médicamenteux rapide, comme par exemple, dans les cas de collapsus cardiaque ou respiratoire, c'est sous la peau de la région dorsale qu'il faudra pratiquer l'injection.

Métatarsalgie et rayons X.

D'une récente communication du Dr Bilhaut, au congrès d'Ajaccio, il résulte que quand le médecin se trouve en présence d'un cas de métatarsalgie, il lui est en général facile d'établir un diagnostic d'après les symptômes suivants : douleurs survenant dans l'avant-pied après la marche, augmentant rapidement, cessant brusquement dès que la chaussure est enlevée et ne s'accompagnant d'aucun signe d'inflammation des téguments, ni de lésion visible du squelette.

« Il y aura lieu de demander à l'examen radiographique le complément du diagnostic. En effet, la décalcification du squelette indiquerait l'imminence d'une lésion d'origine tuberculeuse, tandis que la présence d'exostose serait, au contraire, un signe confirmatif.

« Dans certains cas, la radiographie apprendra qu'il existe une ostéite condensante ainsi que cela a été vérifié déjà.

« Il sera rationnel de prendre la radiographie sous différents angles : une épreuve sera faite le pied reposant à plat sur la plaque sensible : une seconde épreuve de profil pourra révéler, comme dans le cas qui nous occupe, la présence d'une exostose ou d'un sésamoïde au-dessous de la tête du 3e ou du 4e métatarsien.

« Le diagnostic étant ainsi établi, il ne restera plus qu'à poser les indications ou les contre-indications de la thérapeutique à suivre.

« Dans les cas simples, le repos, l'immobilisation dans le plâtre, peuvent amener une détente qui satisfasse le malade.

« Dans les cas de moyenne intensité, la médication pourra donner aussi de bons résultats.

« Dans les cas plus graves, ceux, par exemple, dans lesquels la marche devient rapidement pénible, il est nécessaire d'intervenir, et l'opération de choix devant consister dans la résection de la tête du métatarsien qui, par son état anatomique ou par ses déplacements anormaux, est la cause de douleurs, il est nécessaire de savoir si l'intervention portera sur le 3e ou sur le 4e métatarsien. La radiographie viendra encore confirmer les données de l'examen clinique tel qu'on le pratiquait avant la découverte des rayons X.

« Le chirurgien, appelé à intervenir dans cette condition, pratiquera sur la face dorsale du pied une incision de trois à quatre centimètres, permettant de donner issue à la tête du métatarsien malade, en ayant soin de ménager le tendon extenseur qu'il devra toujours s'évertuer à faire récliner par un aide. Au moyen du couteau ostéotome de Farabeuf, on ouvrira l'articulation ; puis, avec la rugine tranchante d'Ollier, on détachera les ligaments périostéo-capsulaires jusqu'au point où devra porter la section. Celle-ci

sera faite avec la pince coupante, de préférence, et le fragment osseux sera détaché avec la pince à séquestre.

« L'opération sera pratiquée aseptiquement et la réunion sera ainsi obtenue par première intention.

« La métatarsalgie est donc une affection qui rentre dans la pathologie externe et se trouve justiciable, dans les cas très douloureux, d'une thérapeutique chirurgicale ».

Traitement local de la glossite tertiaire par le sublimé.

M. le Dr *Pilon* a consacré sa thèse à l'étude du traitement de la glossite tertiaire. D'après ses recherches, le sublimé en pastilles de un demi-milligramme a une action thérapeutique très efficace sur les lésions tertiaires de la langue ; il agit à la fois par son pouvoir antisyphilitique et par ses propriétés antiseptiques.

Ce mode de traitement possède l'avantage de combiner l'action locale à l'action générale et d'éviter ainsi les inconvénients des médications intensives.

La dose de un centigramme de sublimé par 24 heures et fractionnée en vingt parties, est suffisante ou ne produit ainsi aucune irritation de la muqueuse buccale.

Toutefois, lorsque les dents sont en mauvais état, il est prudent de diminuer la dose.

Les dents doivent être fréquemment nettoyées en dehors et en dedans, de préférence avec un savon dentifrice, afin d'éviter tout noircissement possible.

Par cette méthode, on sait d'une manière précise la dose du composé mercuriel absorbé par le malade, ce qui n'a pas lieu par la méthode pilulaire ou la méthode des frictions.

Les doses fractionnées augmentent l'efficacité de la médication buccale.

L'action irritante locale sur le tube digestif est réduite à son minimum.

Ce traitement n'expose pas aux inconvénients du traitement par les injections de calomel : douleur, stomatite, etc. Il ne nécessite pas, comme les injections de sel soluble, les visites répétées du médecin.

Dans la glossite gommeuse, l'iodure de potassium, dont l'action sur les gommes est si remarquable, sera un adjuvant précieux.

On aura recours aux injections de calomel ou d'huile biiodurée, si la médication locale par le sublimé échoue.

Traitement du chancre mou.

MM. *Moeller* et *Muellierne*, de Stockholm, ont publié dans le Livre jubilaire de Kaposi, de Vienne, les résultats de leurs études comparatives sur les traitements du chancre mou par les corps pulvérulents et par la chaleur rayonnante.

On sait que l'ulcère chancreux n'est dangereux qu'aussi longtemps qu'il est virulent. Les auteurs ont pris comme mesure de la valeur des remèdes essayés, le temps nécessaire pour obtenir la virulence qu'ils ont contrôlée par des inoculations. Ils ont successivement mis en expérience les poudres suivantes : iodoforme, europhène, nasophène, iodoformogène, dermatol, xéroforme et tannoforme.

Les meilleurs résultats ont été ceux obtenus avec l'iodoformogène.

Avec lui le temps moyen pour obtenir l'abstersion a été de 4 jours un quart, tandis qu'avec le dermatol et le xéroforme le même résultat n'a été obtenu qu'en 11 jours.

La méthode de traitement par la chaleur rayonnante d'Audry, donne des résultats supérieurs à l'emploi des poudres seules.

Pour les auteurs, la vraie méthode de traitement du chancre mou est l'emploi de la chaleur rayonnante suivie de pansements à l'iodoformogène.

Les expériences ont porté sur 328 cas. Chez 82 malades on avait employé l'iodoforme et 5 fois il est survenu de l'eczéma iodoformique. Par contre, on a mis en usage dans 94 cas l'iodoformogène et les auteurs n'ont constaté qu'une seule fois de l'exanthème médicamenteux. L'iodoformogène a l'avantage de pouvoir être stérilisé et d'être presque inodore.

L'urgence de la sérothérapie antidiphthérique.

Le Dr *Suarez de Mendoza*, dans ses *Arch. de méd. et de chir. spéciales*, recommande avec insistance la pratique immédiate de la sérothérapie contre la diphtérie, sans attendre la confirmation bactériologique du diagnostic.

Ses conclusions sont à retenir :

1° Loin de provoquer des accidents paralytiques, la sérothérapie antidiphtérique constitue au contraire le vrai traitement de ces accidents.

2° L'expérience et l'observation montrent que la crainte de provoquer des accidents en employant du sérum vieilli dans les flacons n'est pas justifiée.

3° Dans les cas ordinaires, la méthode classique, fixant la dose d'après l'âge de l'enfant suffit.

4° Dans les cas exceptionnellement graves, il faudra substituer à la méthode classique celle des injections à doses progressivement croissantes.

5° La précocité de l'injection est d'une importance capitale.

6° Le temps perdu pour s'assurer définitivement du diagnostic par la clinique et la bactériologie est irréparable.

7° Tout médecin qui attend deux ou trois jours avant d'intervenir et qui s'étonne ensuite de ne pas obtenir de l'antitoxine tout le bénéfice qu'il en attend, montre simplement qu'il est ignorant des propriétés du remède qu'il emploie si mal.

8° La statistique monumentale de Bayeux portant sur 232.257 cas avec 37.862 décès, soit une mortalité de 16.2 %, comparée à celles de l'époque présérothérapique publiées par Archambault, Barthez, Roger, Sanné, Sée, etc., indiquant une mortalité supérieure à 80 %, est la meilleure réponse à opposer à ceux qui, se basant sur quelques accidents, somme toute bénins, attribués à tort ou à raison à la sérothérapie, hésitent, essayent encore de discuter, et privent ainsi leurs malades des bienfaits de la nouvelle méthode, grâce à laquelle des milliers de vies ont été épargnées.

CLINIQUE ORTHOPÉDIQUE

Cure chirurgicale des pieds bots paralytiques.

Tous les pieds bots sont justiciables de l'intervention chirurgicale : pieds bots congénitaux, pieds bots rachitiques, pieds bots paralytiques.

Pour les premiers et les seconds, la chirurgie a recours aux résections ostéoplastiques, aux ostéotomies et aux extirpations osseuses (astragale, cuboïde, ou apophyses calcanéennes), qui favorisent le redressement du squelette et corrigent les difformités. Mais, pour les pieds bots paralytiques (valgus, varus ou talus), la chirurgie a paru jusqu'ici assez désarmée et c'est l'électricité aidée du massage qui a pris possession de la thérapeutique de cette infirmité. Les résultats n'ont pas été brillants et, il faut bien l'avouer, beaucoup d'enfants traités sont restés néanmoins infirmes. C'est en présence de cette faillite de la médecine électrique, que des chirurgiens distingués, MM. les Drs *Péraire* et *Sudaka*, chargés du service d'orthopédie et de chirurgie, d'un dispensaire très fréquenté de Paris, ont eu l'idée heureuse de tenter la cure de ces pieds bots paralytiques par l'anastomose des muscles dégénérés avec les muscles sains, selon une méthode déjà très en faveur, en Allemagne.

Se basant sur les procédés employés habituellement par la nature, les auteurs favorisent et provoquent les phénomènes de suppléance d'un organe par un autre. Voici du reste l'exposé de leur méthode.

I

Examen physiologique.

Lorsqu'un enfant nous est présenté avec une difformité des pieds, il importe de bien différencier les véritables causes de cette difformité. Est-ce une malformation osseuse congénitale ou une conséquence de déviations rachitiques ? Est-ce une paralysie de certains muscles avec prédominance des antagonistes non paralysés ?

Dans le premier cas, l'examen de la région montre les saillies osseuses anormales, les déformations rachitiques, souvent multiples sur le même membre ou aux deux membres symétriques ; enfin l'impossibilité de redresser le pied difforme par une simple manœuvre manuelle. Cette déviation osseuse du pied se corrige par une ostéotomie cunéiforme ou même par une extirpation de l'astragale (opérations de Phelps, de Championnière, etc).

Dans le second cas, c'est-à-dire, en somme, dans celui qui nous occupe, la jambe présente une atrophie remarquable de tel ou tel groupe musculaire (jambier antérieur, jambier postérieur, péroniers latéraux, jumeaux et soléaire, extenseurs ou fléchisseurs) ; le pied dévié peut être facilement ramené en bonne position par une simple manœuvre manuelle. Dès qu'on abandonne le pied, la déviation se reproduit comme sous l'influence d'un ressort. Toute la question est de savoir quel est le muscle ou quels sont les muscles atteints de paralysie et d'atrophie ?

En général, le pied bot valgus (en dedans) est produit par la paralysie et l'atrophie du jambier antérieur, des extenseurs, etc. ; le pied bot varus (en dehors) doit être attribué à la paralysie du jambier postérieur, des fléchisseurs ; le pied bot talus est provoqué par la paralysie des péroniers latéraux et des faisceaux jumeaux ou soléaire. Les muscles paralysés ne répondent à aucune excitation électrique galvanique ou faradique, ou tout au moins, la contractilité électrique de ces muscles est notablement diminuée pour leurs principaux faisceaux, et l'on y constate les réactions de dégénérescence d'Erb.

Par l'exploration électrique, on peut faire une sorte de dissection des muscles encore sains d'un membre paralysé. Chaque pôle est appliqué à chaque extrémité musculaire, aux points d'insertion des fibres charnues sur l'os et sur les tendons : un courant faible de quelques milliampères est suffisant. On passe en revue, successivement, tous les muscles et on note les régions où la contractilité ne se fait pas.

Tantôt on observe le pied bot valgus type, ou le varus type, tantôt les deux variétés sont compliquées de talus, par suite de la paralysie de tout un groupe de muscles. En tout cas, on trouve toujours un ou plusieurs muscles sains et c'est là tout le *desideratum* pour appliquer la méthode des anastomoses. Tout muscle sain et vivant peut, en effet, suffire au travail qu'on va lui imposer ; l'exercice, l'hypertrophie, double triple, décuple même son volume et sa puissance.

Il suffit de greffer sur ce corps charnu tous les tendons des muscles morts pour obtenir le rétablissement des mouvements jusque-là abolis. La nature ne peut malheureusement pas souvent opérer d'elle-même ces anastomoses ; il faut l'aider : tel est le but de l'opération que nous allons décrire.

II

Technique opératoire.

Le petit malade étant préalablement anesthésié au chloroforme, à l'éther, ou localement à la cocaïne, on procède à un nettoyage méticuleux de toute la jambe et du pied infirmes. La brosse, le savon, l'alcool, sont successivement employés et le champ opératoire seul est laissé à découvert.

On enveloppe tous les alentours de compresses bouillies absolument aseptiques. Les mains et l'avant-bras du chirurgien sont savonnés et désinfectés ainsi que les ongles, puis un aide se tient prêt à éponger et à placer des pinces en cas d'hémorrhagie.

On incise les téguments sur la région antéro-externe comme pour la ligature de la tibiale antérieure, s'il s'agit d'un valgus avec paralysie du jambier antérieur ou des extenseurs ; sur la région externe, s'il s'agit d'un valgus talus ; sur la region postérieure, s'il s'agit d'un varus ou d'un talus varus avec paralysie du jambier postérieur, du triceps ou des péroniers (comme pour la ligature de la tibiale postérieure). L'incision doit être longue, car il faut du jour : dix à douze centimètres sont une bonne longueur ; il ne faut pas hésiter à ouvrir largement. La graisse est écartée et on s'arrête à l'aponévrose. Les vaisseaux cutanés sont épongés, pincés, asséchés ; puis on aborde l'aponévrose sur la sonde cannelée. L'incision de cette aponévrose sera aussi large que celle des téguments. Deux écarteurs larges seront disposés sur les bords de la

plaie et on procèdera à l'assèchement complet des muscles et du tissu cellulaire. L'aspect des muscles suffit pour se rendre compte de leur degré de vitalité.

Les muscles morts sont jaunes et cireux, plus ou moins transparents et mous; les muscles vivants sont d'un beau rouge ; l'erreur est impossible.

On s'assure alors, par une simple traction sur les faisceaux musculo-tendineux que tel ou tel muscle est l'extenseur propre ou l'extenseur commun, le long ou le court péronier, s'il s'agit de la région antérieure ou externe, les jumeaux, le soléaire, les fléchisseurs, propre ou commun, le jambier postérieur, s'il s'agit de la région postérieure. Ces recherches et explorations ne doivent être faites qu'avec la sonde cannelée et les doigts, en évitant le plus possible les délabrements et les déchirures brusques.

Supposons, pour plus de clarté d'exposition, qu'il s'agit d'un pied bot valgus ordinaire avec paralysie et atrophie du jambier antérieur. Le muscle est écarté, isolé sur une longueur de trois centimètres environ, un peu au-dessus du tendon. On cherche l'extenseur commun, ou l'extenseur propre, en un mot, on cherche un muscle vivant. On l'isole sur une longueur correspondante au muscle cité plus haut, et à la même hauteur. Saisissant alors une petite épaisseur charnue du muscle sain avec la pince à disséquer, on coupe une tranche de ce muscle en l'entaillant de bas en haut sur une longueur de deux centimètres environ, le bistouri couché à plat, lame dirigée vers l'extrémité supérieure du membre. La tranche entaillée reste attenante au muscle et on l'abandonne provisoirement. Une entaille semblable est faite au muscle mort de haut en bas, parallèlement à celle du muscle vivant, sur une longueur égale.

Les deux lambeaux ainsi constitués sont attirés l'un vers l'autre, et tandis que l'aide tient le pied relevé à angle droit, de façon à détendre les muscles, on procède à la suture de ces lambeaux destinés à s'anastomoser. Les surfaces cruentées sont avivées et abrasées aux ciseaux, soigneusement juxtaposées et maintenues au contact par des fils de soie plate, bien antiseptiques; on plante de 4 à 5 fils très rapprochés dans les fibres charnues et on les noue en sutures enchevillées.

L'anastomose ainsi obtenue est consolidée par quelques fils transversaux, croisant la direction des premiers. Un bon tamponnement antiseptique assure l'étanchéité de la plaie et l'on recommande à l'aide qui tient le pied immobile à angle droit de ne pas l'abandonner pendant toute la durée des sutures cutanées. Un drain est mis en place au fond de la plaie et dirigé vers la partie inférieure. Les sutures sont faites solidement et minutieusement, de manière à bien rapprocher les bords de la plaie, sans godets ; puis, un pansement antiseptique sec absorbant est appliqué et maintenu par quelques tours de bande de gaze.

On prépare ensuite et on adapte un appareil plâtré en forme de gouttière qui immobilise le pied, la jambe et le genou, laissant à découvert la région antérieure et la crête du tibia.

Cet appareil sera maintenu environ 3 semaines en place ; mais on l'ôtera au bout de huit jours pour enlever le drain et refaire le pansement. Les fils ne sont enlevés qu'au 2e pansement, s'ils n'ont pas occasionné d'irritation et de coupures.

Quand l'appareil est enlevé, au bout de 21 où 25 jours, on mobilise lentement et on masse doucement les articulations. La guérison est obtenue. On peut d'ailleurs électriser encore quelque temps les muscles anastomosés pour leur donner la vigueur qui leur manque.

Quand il s'agit de pieds bots varus et talus, l'incision est faite sur le mollet, on écarte les jumeaux et le soléaire et on procède sur le jambier postérieur et les fléchisseurs, comme nous venons de l'exposer pour le jambier antérieur et les extenseurs. Seulement, l'opération est un peu plus compliquée parce qu'elle s'exécute dans la profondeur et que les vaisseaux sont plus importants. Les anastomoses se font de la même manière, par fils de soie longitudinaux et transversaux : pendant leur application, on maintient le pied à angle droit, en relevant un peu le bord externe.

Les résultats obtenus par MM. Péraire et Sudaka sont très remarquables : beaucoup de malheureux petits infirmes qu'on traînait autrefois des années dans les cabinets d'électrothérapie, ou aux bains de Salies-de Béarn, sans aucun succès, sont maintenant assurés de guérir et de marcher à peu près comme les autres. Cette opération est à la portée de tous : elle est fort simple et les chirurgiens allemands la pratiquent couramment.

Non seulement, on peut l'appliquer aux pieds bots paralytiques, mais encore à toutes les paralysies de groupes musculaires isolés dépendant d'un foyer d'hémorrhagie, de ramollissement, de néoplasme cérébral.

En effet, même dans ces cas, tous les muscles d'un membre ne sont pas paralysés et atrophiés : à côté d'un muscle mort, il existe presque toujours un muscle vivant auquel on peut confier les fonctions du muscle mort en lui soudant le tendon de ce muscle. Quand la soudure, c'est-à-dire l'anastomose est bien faite, elle est solide ; les fibres musculaires se cicatrisent facilement et restent fortement accolées. Pour plus de sûreté, il faut interdire tout mouvement avant 3 ou 4 semaines, en maintenant un appareil plâtré. Le massage et les mouvements progressifs sont ensuite indiqués pour assouplir les jointures et pour fortifier les muscles soudés.

Deux points sont capitaux pour la réussite complète de ces opérations : 1° l'application stricte de l'asepsie ou même de l'antisepsie, afin d'obtenir une réunion par première intention, la la seule solide; 2° le drainage du fond de la plaie et la perfection des sutures, qui ne doivent ni couper, ni déchirer les tissus musculaires facilement friables. Quand la fibre charnue est totalement détruite dans le muscle atrophié, il vaut mieux suturer le muscle vivant au tendon du muscle atrophié, après bon avivement de ce tendon ; comme fil à sutures, il vaut mieux employer la soie que le catgut, ce dernier fil se résorbant trop vite, avant que la cicatrisation ne soit solide.

Les pansements rares sont les meilleurs, car dans ce genre de greffes, il faut éviter le plus possible la mobilisation du membre opéré.

Il va sans dire que, dans le cas de pieds bots paralytiques symétriques, l'opération peut être pratiquée des deux côtés à la fois pour obtenir une guérison complète. Encore une fois, avec de

l'antisepsie, le risque de cette opération est nul : car, en admettant qu'au pis aller, les sutures lâchent, on pourra toujours renouveler la tentative jusqu'à ce qu'on réussisse.

— Le champ d'action de cette nouvelle opération de l'anastomose des muscles est d'une étendue qu'on ne soupçonne pas au premier abord : mais la simple réflexion fait prévoir combien l'imagination chirurgicale peut tirer parti de telles ressources. Les paralysies deltoïdiennes, les paralysies des extenseurs, les sections accidentelles de tendons, les paralysies spinales infantiles, sont toutes justiciables de l'intervention chirurgicale ; le tout est de trouver un muscle vivant-voisin ayant à peu près la même direction et pouvant être rapproché du tendon principal du muscle mort. Quand il s'agit d'un muscle à tendons multiples (fléchisseurs et extenseurs communs), l'opération est un peu plus compliquée, car il faut suturer un par un chaque tendon de ce muscle mort à des languettes correspondantes du muscle vivant.

Nous avons eu, récemment, un exemple très remarquable du beau résultat que donne l'anastomose musculo-tendineuse chez un petit malade atteint de pied bot valgus type, dont nous publierons plus tard l'observation.

Dr Paul Huguenin.

THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

Du glycérophosphate de chaux dans l'incontinence d'urine des enfants.

S'il est une affection désolante, tant pour le sujet et ses proches que pour le médecin, c'est bien celle que nous évoquons. Elle est pourtant manifestement curable, puisqu'elle guérit d'ordinaire spontanément. Escomptée longtemps à l'avance, l'attente de cette guérison n'en est que plus pénible, aussi toutes les ressources de la thérapeutique et de la diététique ont-elles été successivement rassemblées contre elle sans qu'un progrès quelque peu rapide ait été jusqu'ici obtenu de façon rationnelle.

Ne lisais-je pas ces jours-ci dans l'un des derniers numéros du *Concours* que « c'est la suggestion sous toutes ses formes qui modifie le plus sûrement l'incontinence ; les nombreux médicaments prônés comme spécifiques n'agissant que par suggestion », mais la suggestion n'est pas à la portée du commnn des praticiens si son action est vraiment aussi efficace que l'auteur le prétend. Il est d'ailleurs quelque peu permis d'en douter.

D'ordinaire et selon l'habitude de l'enfant, le médecin rapportant l'incontinence soit à une hyperesthésie de la muqueuse vésicale, s'adressait aux sédatifs, bains chauds, cataplasmes, belladone, bromures, etc.

Ou bien, il y voyait non plus un état d'éréthisme de la muqueuse, mais plutôt un état atonique de l'organe, particulièrement du sphincter. D'où l'emploi du fer, du quinquina, de l'ergot de seigle, de la noix vomique, des eaux de Vittel, des douches froides et des bains de mer.

Je ne parle pas des remèdes empiriques, tisanes de toutes sortes, dont l'une, selon l'affirmation très catégorique d'un de mes clients de passage, gendre d'une célébrité médicale attachée à la personne d'un monarque voisin, donnait des résultats tellement surprenants qu'il crut sans doute me payer largement des quelques visites que je lui avais faites en me confiant discrètement le nom, que j'ai d'ailleurs parfaitement oublié, du spécifique inappréciable dont il me gratifiait en guise d'honoraires.

Appelé il y a quelques mois pour une indisposition auprès d'un enfant rachitique de quatre ou cinq ans auquel j'avais déjà donné mes soins, je m'enquis auprès des parents si l'on ne négligeait pas l'emploi d'une certaine poudre, mélange de phosphate et de glycérophosphate de chaux, que j'avais antérieurement formulée. « Non certes, me répond la mère, et nous y manquons d'autant moins que je m'aperçois de suite à l'odeur des draps du lit de l'enfant si la boîte au remède est vide. » Il n'y avait là, on l'avouera, aucune apparence de suggestion, l'enfant n'ayant pris du glycérophosphate de chaux que pour corriger son état rachitique. « Le petit, ajouta la mère, cesse aussitôt d'inonder son lit dès qu'il reprend sa poudre ».

Une jeune orpheline de 17 à 18 ans étant venue sur ces entrefaites me consulter, j'expérimentai sur elle le même traitement. Le cas était sérieux, déjà soignée par moi et à diverses reprises, sans aucun succès d'ailleurs, la pauvre jeune fille atteinte depuis l'âge de dix ans de cette pénible affection, s'était vu fermer la porte de diverses maisons où elle était entrée soit comme domestique soit comme demoiselle de magasin.

Je lui fis prendre chaque jour en deux fois, cinquante centigrammes de glycérophosphate de chaux et elle m'avouait récemment que depuis plus de deux mois qu'elle suivait ce traitement (qu'elle commençait même à juger inutile) elle n'avait à aucun moment éprouvé le moindre accident nocturne.

J'ai renouvelé l'expérience et le même heureux résultat s'est manifesté chez plusieurs enfants; tel par exemple qui souillait quotidiennement son lit, dès la première semaine du traitement n'avait présenté que deux accidents, l'amélioration suit donc de très près l'administration des premières prises du remède.

Cette méthode rentrerait dans le groupe des médications toniques, si, avec Albert Robin et la plupart des expérimentateurs, on admet que les phospho-glycérates accélèrent la nutrition générale en stimulant le système nerveux et en combattant efficacement la dépression nerveuse.

Je n'ai pas encore trouvé l'occasion d'appliquer cette médication à des personnes âgées bien que ces cas ne fassent pas défaut dans la pratique. Je n'ai pas non plus cherché à accumuler les observations. Comme il s'agit, en somme, d'un remède anodin, d'emploi vulgaire et d'administration facile, j'aime mieux inviter mes confrères à corroborer mes observations par une expérience personnelle. Trop heureux si j'ai pu contribuer efficacement au traitement d'une affection aussi désagréable pour le malade que décevante pour le médecin.

Dr Patin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La revue des actes du Concours Médical.

VIEUX SOUVENIRS

A la fin de chaque année, nous avons pour habitude, au *Concours Médical*, de faire une sorte d'examen de conscience, passant en revue les faits constatés, les questions résolues, celles, plus nombreuses, qui restent en instance, revivant nos séances du comité, nous demandant enfin quels services nous avons pu rendre au Corps médical et quel bien nous avons pu faire.

Cette année, au moment où nous allons assumer des responsabilités plus lourdes, nous avons fait remonter plus loin notre examen : nous avons voulu rechercher quel avait été le chemin parcouru depuis le jour où nous étions entrés au Concours, et, chacun apportant ses souvenirs personnels, voilà que nous nous mîmes à prendre successivement toutes les grandes questions, depuis le premier jour où elles avaient été soulevées, suivant les péripéties par lesquelles elles avaient passé, rappelant successivement nos moments d'enthousiasme et de désespérance, pour arriver au point où nous les trouvions actuellement. Que de souvenirs nous avons remués ! Que de noms sont venus sur nos lèvres et que de labeurs avons-nous évoqués ! — C'est l'histoire professionnelle d'un quart de siécle.

De jeunes confrères étaient là qui nous écoutaient, émerveillés de cette activité dévorante que nous faisions surgir pour ainsi dire devant eux, étonnés de leur ignorance de tant d'efforts, honteux presque d'apprendre seulement certains noms jusque-là ignorés. Ils nous affirmèrent l'intérêt que présenteraient de tels exposés publiés dans le journal, les enseignements utiles que nombre de jeunes y pourraient puiser, la justice enfin qu'il y aurait á rendre à César ce qui appartient à César; ils combattirent les scrupules que nous montrions de revenir sur des sujets cent fois traités et cela pour parler de nous-mêmes et de nos amis ; ils arrivérent enfin à nous convaincre qu'il y avait là un rôle d'historien que nous seuls pouvions remplir et qu'il serait fâcheux à tous égards, de laisser dans l'oubli, des anecdotes et des faits qui les avaient intéressés à un degré aussi élevé.

Nous nous sommes décidés.

Et ma qualité de doyen me valut d'être désigné pour le premier article. L'honneur était redoutable, mais il y avait une compensation, l'avantage de pouvoir choisir le sujet ; j'acceptai, Et voilà comment aujourd'hui, je viens rappeler aux vieux confrères et apprendre aux jeunes l'histoire des syndicats médicaux.

Puissent-ils, en lisant ces lignes, éprouver quelque trace de l'intérêt que j'ai trouvé moi-même à compulser nos collections du *Concours* et à revivre ces années de luttes pour le bon combat.

A. Gassot.

Les Syndicats Médicaux.

C'est dans une lettre adressée au fondateur du Concours Médical, le 24 octobre 1879, que le Dr Margueritte, du Havre, lança la première idée des syndicats médicaux : « Tous les médecins d'une même ville, y disait-il, et, en dehors des villes, tous les médecins d'un même canton, devraient constituer par voie d'élection une *Chambre Syndicale* chargée de veiller aux intérêts de la profession ».

L'Association Générale, avec ses Sociétés locales, parfaite pour la distribution des secours, n'avait à peu prés rien donné au point de vue de la défense professionnelle ; il fallait autre chose, il fallait une organisation plus jeune, plus active, plus vivante, qui pût faire ce qu'elle n'avait pas fait et qui la complétât. Ce quelque chose, c'étaient les syndicats médicaux : le mot était prononcé, il ne devait pas se perdre.

A des confrères qui lui demandaient d'exposer son projet d'organisation, Margueritte répondit qu'il ne se pouvait agir d'une organisation uniforme pour toute la France, que chaque région avait ses besoins propres et que, par conséquent, si l'idée générale pouvait s'appliquer partout, les détails d'organisation devaient être réglés localement.

Et le Dr Béraud, de Charlieu, entrant dans la lice, le 20 mars 1880, demandait que chacun voulût bien répondre à l'enquête générale ouverte par le Concours Médical et apportât sa pierre à l'édifice. « Avec ces documents, ajoutait-il, on composera un Code professionnel sérieux qui servira de régle aux jeunes confrères, et c'est alors qu'on pourra établir dans chaque arrondissement et même dans chaque canton, des syndicats médicaux chargés de veiller à l'exécution des réglements ou statuts et de défendre les intérêts de la profession ».

Quelques jours plus tard, 8 mai 1880, paraissait le premier article intitulé: « *les Syndicats médicaux* ». Le Dr Cauchy, de Bapaume, y proposait les bases générales sur lesquelles ils pourraient être organisés :

Tout médecin, dès l'enregistrement de son diplôme, serait électeur et nommerait les Syndics ; ceux-ci nommés à temps et rééligibles, étudieraient toutes les questions professionnelles qui pourraient se présenter dans le ressort du syndicat, correspondraient avec l'administration supérieure, aplaniraient les difficultés qui pourraient survenir entre les médecins et les administrations locales, publiques ou privées, etc... Car, ajoutait-il, nous devons surtout envisager la défense des intérêts professionnels, les chambres de discipline étant incompatibles avec la profession médicale.

Enfin le Dr Béraud complétait ce projet d'organisation générale en prévoyant : 1° des assemblées départementales ou régionales recevant les rapports des syndics, les rapprochant, en uniformisant autant que possible les conditions de l'exercice médical dans les circonscriptions voisines ; 2° une assemblée générale recueillant les aspirations, les désirs de tout le corps médical et usant de la haute influence de son conseil général et de son conseil judiciaire, pour agir auprès du gouvernement et obtenir les réformes indispensables.

J'ai cru devoir insister sur ces débuts des syndicats, car on y voit précisé de la manière la plus complète, dès le premier jour, ce que seront ces syndicats : on y trouve l'esprit de décentralisation qui était indispensable et en même temps

l'idée d'une fédération qui devait faire son chemin plus tard ; on y trouve enfin définie leur action de défense professionnelle à l'exclusion de toute idée disciplinaire.

C'est donc à Marguerittte, à Béraud et à Cauchy, que nous devons les syndicats médicaux, et la direction du *Concours médical* ne faisait que traduire en articles leurs idées, lorsque, le 20 février 1881, elle publiait un plan d'ensemble pour l'organisation de ces syndicats et la confection de leurs statuts.

L'idée des syndicats médicaux ne devait pourtant pas faire son chemin sans rencontrer des difficultés : le mot de syndicat effarouchait certains qui prétendaient que le corps médical ne pouvait se ravaler au niveau des maçons ou des charpentiers. Songez qu'on en était encore au caractère quasi sacerdotal de notre profession ! Les autres y voyaient la perte de l'indépendance du médecin, on en arrivait presque à prononcer le *perindè ac cadaver* de la congrégation ! D'autres enfin voyaient tout bonnement surgir des idées nouvelles dont leur caractère routinier et pusillanime s'effrayait et qu'ils combattaient par toutes les calomnies, toutes les insinuations que le vieil esprit d'isolement et d'exclusivisme leur pouvait suggérer.

Béraud avait proposé à la Société locale des médecins de la Loire et de la Haute-Loire la création d'un syndicat ; il fut repoussé avec pertes : on lui opposa que « le système de syndicat n'était pas pratiquement réalisable et supposait dans le corps médical une perfection de sentiments dont les médecins étaient encore malheureusement bien loin ».

Margueritte entama dès lors une campagne sérieuse dans les colonnes du *Concours*, répondant à toutes les objections, encourageant toutes les initiatives, insistant sur les progrès déjà réalisés... et, le 6 mars 1881, le Dr Mignen, créait avec ses confrères de Montaigu (Vendée) le premier syndicat médical.

Le grand pas était fait, et, comme si le charme eût été rompu, on voyait apparaître successivement le syndicat du Finistère, celui d'Agen, celui du Havre, puis les syndicats des Basses-Cévennes, de Lot-et-Garonne, de l'Ain, de la Charente-Inférieure, de la Gironde, de l'Oise, d'Indre-et-Loire, etc.., etc.

Le *Concours médical* continuait sa propagande incessante, enregistrant toutes les communications, adressant des documents à qui en réclamait, constituant enfin une Commission générale des syndicats où entraient avec Margueritte, les docteurs Barat-Dulaurier, de Saint-Antoine-sur-l'Isle, et Noir, de Brioude, père du secrétaire actuel de l'Union des Syndicats médicaux. (Il est des traditions qui honorent les familles.)

L'Association générale, par contre, se montrait plutôt hostile au mouvement syndical. Consulté sur l'opportunité des nouvelles créations, son président, H. Roger, se retranchait derrière ce fait que la loi sur les syndicats professionnels n'était pas encore votée et conseillait l'abstention ; quelques mois plus tard, son secrétaire général intérimaire, Martineau, dans une sorte d'appendice à son rapport, malmenait quelque peu ces syndicats naissants, les accusait d'entraver la liberté et de diminuer l'indépendance du médecin et montrait clairement que les nouveau-venus n'étaient pas accueillis avec un enthousiasme excessif.

Entre temps, la commission générale des syndicats se complétait par l'adjonction de MM. les Drs Cauchy, Chayron, Cassius, Maussire, Mignot et Mignon. Le Dr Barat-Dulaurier en était nommé secrétaire et était chargé de continuer la campagne dans le *Concours*.

Sous l'influence de cette propagande, les syncats se multipliaient, leurs travaux devenaient plus importants, leurs communications plus fréquentes : les colonnes du *Concours* ne pouvaient plus leur suffire, un bulletin spécial des syndicats fut créé et le Dr Barak-Dulaurier en fut le rédacteur ; le *Concours médical* en faisait les frais comme il faisait ceux de la propagande antérieure.

Les associations syndicales étaient donc entrées dans les mœurs médicales quand, en 1884, fut promulguée la loi sur les syndicats professionnels : la période d'enfantement était passée, les syndicats médicaux vivaient et prospéraient, la loi consacrait leur existence et l'avenir s'annonçait sous de belles couleurs ; il ne leur restait plus qu'à se fédérer en constituant une *Union des syndicats médicaux de France*. C'est ce qu'ils firent le 27 juillet 1884, dans une Assemblée où, sous la présidence du Dr Gibert, du Havre, ils votèrent des statuts et élirent un Bureau destiné à remplacer l'ancienne commission générale constituée par le Directeur du *Concours*, et chargé d'administrer dorénavant la nouvelle Union.

Ici s'arrête la première partie de l'histoire des syndicats médicaux : ils sont alors au nombre de plus de 150, la moitié d'entre eux a adhéré à l'Union, ils ne rencontrent plus guère de résistance et on ne dit plus d'eux que ce sont des réunions de déclassés ; ils travaillent ave c ardeur, déjà ils ont obtenu des résultats tangibles et ils escomptent les résultats plus grands encore qu'ils vont obtenir. La belle ardeur de 1845 est revenue et les médecins syndiqués, soutenus par Cézilly, dirigés par Barat-Dulaurier, par Margueritte, par Gibert espèrent bien ne pas la laisser éteindre.

(*A suivre.*) A. Gassot.

BULLETIN DES SOCIÉTÉS
d'Intérêt professionnel.

Société civile du « Concours Médical »

Séance préparatoire de l'assemblée générale (17 octobre 1901).

Présents : MM. Gassot, Maurat, H. Cézilly, Jeanne.

Excusé : M. le Dr A. Cézilly.

Lecture des rapports statutaires du Conseil de direction, du comité de rédaction, et du trésorier. Le Conseil décide qu'ils seront publiés au numéro 43 du journal.

Les assemblées générales sont fixées au 17 novembre et se tiendront au restaurant Marguery dans l'ordre suivant :

A deux heures, assemblée générale ordinaire de l'*Amicale*.

A trois heures, assemblée générale extraordinaire de la *Société civile du Concours*, pour examen des modifications aux statuts provoquées par la maladie du directeur.

A trois heures et demie, assemblée générale ordinaire de la même société avec ordre du jour suivant :

1° Allocution du Président.
2° Protection des enfants du premier âge.
3° Accidents du travail. — Modifications à la loi. — Compagnies d'assurances. — Hospitalisation des blessés. — Honoraires des médecins d'hôpitaux.
4° Loi sur l'exercice de la pharmacie.
5° Syndicats médicaux.
6° Communications sur les œuvres.
7° Rapport du trésorier. — Approbation des comptes. — Projet de budget.
8° Questions diverses.

A cinq heures, assemblée générale du *Sou médical.*

A sept heures, banquet confraternel dans les mêmes conditions que les années précédentes. Remise à MM. Cézilly et Gassot des objets d'art offerts par les souscripteurs reconnaissants.

Le Conseil prie les divers sociétaires d'envoyer au plus vite : 1° les propositions qu'ils désireraient voir étudier ; 2° les adhésions au banquet.

Association Amicale

Séance du 17 octobre 1901, préparatoire de l'assemblée générale.

Présents : MM. les Drs Maurat, président. H. Cézilly, vice-président ; Gassot, trésorier, Jeanne secrétaire général ; Mignon, secrétaire des séances, Lambry et Saint Cyr de Montlaur, contrôleurs.

M. le Dr Maurat énumère un certain nombre de questions dont il lui paraît utile de saisir le Conseil de l'Association générale, avant le 10 novembre. — Après entente unanime sur ces divers points, M. le Dr Jeanne est chargé de cette mission.

M. le Dr Gassot soumet ses comptes à la vérification détaillée des contrôleurs qui déposeront leurs rapports à l'assemblée.

M. le Dr Jeanne donne lecture du rapport que le secrétaire général présentera sur la marche et la situation morale de la Société.

Le Conseil décide l'envoi d'indemnités de 410 fr. et de 80 fr. aux sociétaires 113 et 520, qui se sont trouvés guéris entre la réunion du 27 septembre et la date du 1er octobre. Mais, pour éviter les irrégularités ou erreurs que peuvent entraîner ces mesures exceptionnelles, il adopte, pour l'avenir, la ferme détermination de ne verser que les indemnités dues aux sociétaires qui ont repris leurs occupations avant la séance trimestrielle et en ont averti avant ce jour-là le secrétaire général.

Vu le nombre des adhésions qui se succèdent depuis quelque temps, le Conseil prononce exceptionnellement les admissions suivantes qui prendront la date du 1er octobre.

Combinaison A : MM. Payot (Chamonix, Hte-Savoie) ; Vabre, (Villefranche, Aveyron) ; Cruard, (Attichy, Oise) ; Ollivier, (Guillaumes, Alpes-Maritimes) ; Jarron, Alger.

Combinaison B : MM. de Lacroix de Lavallette (Chantilly, Oise) ; Mantaviale, (Montauban, Tarn-et-Garonne) ; Etiévant, (Lyon) ; Ladevèze, St-Etienne) ; Cotte (Marseille) ; Conçais (Felletin, Creuse) ; Tortellier, (Corps-Nuds, Ille-et-Vilaine).

Le Conseil, après avoir fixé au 17 novembre la date de l'assemblée, arrête l'ordre du jour suivant :

1° Allocution du Président ;
2° Rapport du secrétaire général ;
3° Rapport du trésorier ;
4° Rapport des contrôleurs ;
5° Approbation des comptes de l'année 1900 ;
6° Election d'un contrôleur ;
7° Propositions diverses.

Sou Médical.

Séance du 17 octobre 1901, préparatoire de l'assemblée générale.

Présents : MM. les Drs Maurat, Lepage, H. Cézilly, Gassot, Jeanne, Mignon, de Grissac, Huguenin, contrôleur, et M. Gatineau, conseil judiciaire.

Excusés : MM. les Drs Legendre, Bazot, Giberton-Dubreuil, Rousseau.

Lecture est donnée du rapport qui sera présenté par le Secrétaire général.

Le Trésorier soumet ses comptes à l'examen des contrôleurs.

Le Conseil prononce les admissions suivantes : MM.

617 Bousquet, Clermont-Ferrand.
618 Larroux, Castelnaudary (Aude).
619 Achard, Ain-Témouchent, Oran.
620 Marcheguet, Saint-Benoit-du-Sault (Indre.)
621 Roche, Sorgues (Vaucluse).
622 Boëlle, Les Montils (Loir-et-Cher).
623 Pascal, Béziers (Hérault).
624 Couturier, Beaurepaire (Isère).

Le Président donne la parole au Secrétaire général pour un rapide compte rendu des affaires en cours.

M. le Dr Jeanne. Nous ne devrions avoir aujourd'hui, Messieurs, qu'à préparer l'assemblée générale. Comme vous allez pouvoir en juger, cette séance exceptionnelle est chargée comme nos réunions ordinaires.

Affaire V. contre le maire de sa localité, Me Gatineau va la plaider dans quelques jours.

Affaires D, S. et D. contre les acquéreurs de leurs clientèles. L'une est réglée, la seconde est en bonne posture judiciaire, la troisième marche peut-être vers une issue par transaction.

Il nous en est présenté une quatrième entre le Dr F. et les héritiers de son prédécesseur. En voici l'exposé. (*Après examen attentif des faits, le Conseil tombe d'accord que l'acquéreur après avoir signé en s'entourant de renseignements, ne peut revenir sur son engagement, qui paraît avoir été réfléchi*).

Nous vous demandons de répondre affirmativement 1° à une lettre du Dr J. qui se propose de réquérir l'insertion, dans un journal de médecine, de sa réponse à une attaque dont il a été l'objet dans ce journal ; 2° à M. le Dr L... s'informant si nous soutiendrons l'Union médico-pharmaceutique de Lille jusque devant la Cour de Cassation, au cas, fort improbable d'ailleurs, où elle

aurait à se présenter devant cette juridiction. (*Adopté*).

Nous vous demandons de confier à M. le Dr H. Cézilly les démarches à faire au Ministère de l'Intérieur, en faveur de MM. D., J. et D., pour protester contre tels actes de deux administrations ressortissant à ce département ministériel. (*Adopté*).

Me Gatineau a fourni tous renseignements et consultations : 1° à M. le Dr M. pour son litige avec une municipalité au sujet d'une question d'assistance médicale ; 2° à M. le Dr P. P. pour un recouvrement important d'honoraires qui s'est effectué sans difficultés ensuite ; 3° à M. le Dr de G. pour lutter contre une prétention du fisc, qui s'est incliné alors devant le langage de notre Conseil judiciaire ; 4° à MM. les Drs G. de N., B. de St-A., A, de M. pour des litiges d honoraires ; 5° à M. le Dr B, de D. sur la valeur du lien syndical ; 6° à M. le Dr M., de W., contre une compagnie d'assurances qui le couvrait personnellement contre les accidents ; 7° au syndicat de L. et au Dr M. en vue de poursuites au sujet de faits d'exercice illégal ; 8° au Dr A. sur une question de secret professionnel ; 9° au Dr C. sur un litige entre médecin et pharmacien empiétant l'un sur l'autre.

Notre Conseil judiciaire suit aussi l'affaire du Dr A. (répartition d'honoraires en cas de collaboration) au sujet de laquelle M. Broca a bien voulu appuyer les conclusions de votre Secrétaire général.

Il est d'avis que nous ne pouvons rien pour M. le Dr B., de St-L., condamné comme ayant illégalement exercé la pharmacie.

Il réserve son opinion et la nôtre sur un cas qui lui a été soumis par M. le Dr J. et ne se prononcera à ce sujet que sur présentation du jugement rendu.

Il a conseillé à M. le Dr M. de demander à l'Ecole de R. quelle est la situation de scolarité du pharmacien voisin qui est constamment absent sous prétexte de suivre des Cours.

Enfin nous lui remettons à nouveau un dossier de recouvrement d'honoraires pour soins donnés à l'hôpital, que l'intéressé avait retiré dans l'espoir chimérique de le faire régler à l'amiable.

A côté de cette longue et sèche énumération se dresse, avec un caractère impérieux d'urgence et d'actualité, la question des honoraires au chirurgien d'hôpital qui traite des victimes du travail. Vous en voyez le compendieux dossier. Si le Conseil partage notre avis nous irons demain, 18 octobre, au Comité national permanent, Messieurs Lepage, H. Cézilly et moi-même, demander le vote d'un ordre du jour qui donnerait mandat à cet organe commun de toutes les Sociétés de défense médicale de poursuivre les solutions désirables au nom du Corps médical tout entier. Même démarche serait faite le mardi 22 octobre à la réunion de chirurgiens qu'a provoquée un des nôtres M. le Dr Bousquet, directeur de l'école de Clermont-Ferrand.

De la sorte, aucune note discordante ne sortira de nos rang, quand nous formulerons nos propositions devant les pouvoirs. (*Adopté*).

M. le Président. Messieurs, il faut espérer que cette grosse campagne aura pris quelque tournure quand nous nous réunirons en assemblée générale. En tout cas, nous la continuerons avec ténacité et énergie jusqu'au jour où nous aurons obtenu satisfaction.

Association générale des médecins de France.

Conseil général, Séance du 1er octobre 1901 : Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, M. le Président donne la parole à M. le Trésorier et, sur la proposition de M. Blache, le Conseil vote deux subventions : l'une, de 350 fr. à la Société de la Haute-Marne, l'autre de 400 fr. à celle de la Seine-Inférieure, et une subvention conditionnelle de cent cinquante francs à la Société de Constantine.

M. le Trésorier annonce au Conseil la réalisation du legs Souchu-Servinière.

M. le Président annonce au Conseil la grande perte que l'Association vient de faire en la personne du Dr Hameau. Il rend hommage à ses éminentes qualités morales et professionnelles, qui étaient chez lui héréditaires, et aux grands services qu'il a rendus à l'Association dont il a été un des vice-présidents, en même temps qu'il a présidé pendant de longues années la Société de la Gironde.

Sur l'invitation de M. le Président, M. le Secrétaire Général fait le dépouillement de la correspondance. En réponse à une lettre du Dr Armand, président de la Société de la Savoie, relative à la situation des étrangers, membres des Sociétés unies, le Conseil rappelle à ces sociétés la loi du 1er avril 1898 qui leur interdit d'admettre des médecins étrangers et les engage à éviter d'attirer l'attention sur ceux qui ont été admis avant la promulgation de cette loi, mais aussi à les maintenir parmi leurs Sociétaires, en raison des droits acquis.

Le Dr Chapuis, président de la Société de Toulon, ayant demandé l'avis du Conseil au sujet de la réadmission des membres démissionnaires, le Conseil lui a répondu qu'il y avait lieu de les exonérer du droit d'entrée, et de faire compter, pour la retraite, les années pendant lesquelles ils avaient antérieurement payé leur cotisation.

Le Conseil aborde ensuite la discussion des questions que soulève l'admission des femmes. Les Sociétés unies s'en sont occupées et ont émis des avis divers.

Avec M. Pilate, président de la Société du Loiret, on peut diviser en deux groupes les avis des Sociétés.

1er groupe. — Certaines Sociétés voudraient rejeter purement et simplement l'admission des femmes.

Le Conseil a décidé que cela lui paraissait impossible, par la raison que leur admission est la condition nécessaire de l'adjonction des Caisses indemnité-maladie et des Retraites à l'Association générale.

2e groupe. — Il comprend les Sociétés qui admettent les femmes, avec cette réserve que la perte de leur qualité de femme de médecin-sociétaire, résultant soit du veuvage, soit d'un second mariage avec quelqu'un qui n'est pas médecin, soit du divorce, entraîne de plein droit leur radiation.

Après une discussion serrée, le Conseil pense qu'il convient de permettre à ces trois catégories de femmes, de continuer leurs versements annuels, au titre de membres participants. Il

n'exclut de ce droit que les femmes qui s'en seraient rendues indignes et auxquelles l'article 76 des statuts devrait être appliqué. Du reste, la plupart des Sociétés paraissent avoir émis un avis conforme à l'opinion du Conseil.

Signé :
Professeur LANNELONGUE,
Président
Docteur LAUGIER.
Secrétaire-Suppléant.

N. D. L. R. Nous rappelons que l'assemblée générale de l'Association où se doivent discuter les détails d'application de l'entente avec les œuvres du Concours devenues ses Caisses annexes, est fixée au 10 novembre, Amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à 2 heures après-midi.

Union des syndicats médicaux.

Le bureau de l'Union des Syndicats nous fait savoir que, dans le but de donner satisfaction à ceux de ses délégués qui désirent assister à l'assemblée générale du « Concours médical », il a fixé au samedi 16 novembre l'Assemblée annuelle qui se tiendra, suivant l'usage, à l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.

Comité permanent de Médecine professionnelle et de déontologie médicale.

Séance tenue le vendredi, 18 octobre 1901, à la Faculté de médecine de Paris.

Présidence de M. Lereboullet.

Sont présents ; MM. G. Lepage, Paul Thiéry, J. Glover, L. Lereboullet, L. Colin, Gairal, Dignat, Mangenot, Paul Guillon, Gourichon, H. Cézilly, Jeanne, Poitou-Duplessy, Blache, Ducor, Noir, H. Piot, Philippeau, de Grissac, Séailles.— Excusés : MM. Lannelongue, Grasset, Lande, Jamin, Le Baron, Lasalle, Gastou, Cayla, Maurat, Descouts, Gassot.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté sans observation. M. J. Glover, secrétaire général, donne lecture de la correspondance. Soixante volumes environ du compte rendu du premier Congrès ont été adressés sur demande à diverses bibliothèques, facultés ou école de médecine françaises et étrangères.

Le Président, M. Lereboullet, rend compte des démarches qu'il a faites depuis la dernière séance, démarches concernant la loi en préparation sur l'exercice de la pharmacie et démarches demandées par le Dr Mangenot, au nom du Conseil général des Sociétés d'arrondissement, concernant le projet de loi présenté par M. Le Hérissé.

1° En ce qui touche la loi sur l'exercice de la pharmacie, M. Lereboullet a acquis la conviction que le groupe des médecins parlementaires se tenait rarement et qu'on aurait quelques difficultés à obtenir qu'il discutât en ce moment, des amendements en faveur des médecins. M. Cornil assure d'ailleurs que la loi en question ne viendra pas à l'ordre du jour de la Chambre avant la fin de la législature actuelle et qu'elle deviendra caduque par cela même. Ce sont donc des démarches à refaire ultérieurement.

2° Quant à la proposition Le Hérissé, qui voulait assurer aux officiers de réserve le traitement médical gratuit par les médecins militaires, elle a été purement et simplement retirée par son auteur sur les instances de différents de ses collègues.

Le Comité permanent remercie M. Lereboullet des démarches qu'il a faites en son nom.

3° Rédaction d'un Code de déontologie médicale. — M. Lereboullet rappelle que M. le professeur Grasset ne croit pas devoir se charger de rédiger ce Code de déontologie et que les conférences très remarquables faites cette année par MM. Legendre et Lepage sont actuellement publiées par un journal de médecine. Il propose que la commission, composée de MM. Legendre, Lepage et Dignat, fasse un résumé de ces conférences, qui, amendées peut-être, seront discutées au sein du Comité permanent et imprimées de façon à être présentées au Congrès de médecine professionnelle qui doit être tenu en Belgique en 1903.

M. Lepage remercie M. le Président des paroles aimables qu'il a prononcées au sujet de son travail et demande que le bureau prenne l'initiative de convoquer la réunion au commencement du mois de décembre.

4° La question de l'Ordre des médecins reste toujours à l'ordre du jour et pourra être discutée ultérieurement de façon à être présentée également au Congrès de Belgique.

5° Le prochain Congrès national.—M. Lereboullet rappelle qu'une des charges du Comité permanent était de préparer des Congrès nationaux. Un Congrès national ne semble guère possible actuellement, le précédent Congrès ayant produit tout l'effet qu'il pouvait donner et étant encore trop récent. Il propose donc d'ajourner toute idée de Congrès national et de porter tous nos efforts vers le prochain Congrès international de Belgique (Adopté).

6° Le Congrès international de Bruxelles en 1903. — M. Lereboullet expose l'état actuel de la question. « Préparer et organiser un Congrès international quel qu'il soit, est, dit-il, une œuvre difficile et onéreuse. Si nous avons pu conduire à bien notre œuvre en 1900 c'est que nous y avons été largement aidés par des subventions et par l'Exposition, qui a pris à sa charge tous les frais d'impression et de poste concernant la publicité préparatoire du Congrès. Sans cette aide secourable, notre organisation nous aurait coûté 30 à 35,000 francs.

M. Vandam, de Bruxelles, est venu s'entretenir de ces questions avec votre Président et votre secrétaire général, et leur a annoncé qu'il allait réunir les médecins de Belgique qui consentiraient à faire partie du comité d'organisation ; il leur demandait en même temps dans quelles conditions nous pouvions lui venir en aide.

Le premier Congrès de médecine professionnelle a laissé un reliquat de 2.268 francs qui a été transmis au Comité national permanent. De ce total il faut retrancher une somme de 67 francs restant due à l'Exposition pour l'impression des procès-verbaux sommaires. Reste donc une somme de 2.201 francs dont nous pouvons disposer. Nous en dessaisir et l'envoyer en Belgique pour le prochain Congrès serait rendre notre tâche très difficile, car nous avons à assurer la publication de notre Code de déontologie, de nos convocations, etc.

Je vous propose donc d'écrire à M. Vandam que le Comité permanent veut favoriser par tous les moyens le Congrès de Belgique, qu'il vote provisoirement une somme de mille francs pour les premiers frais et que, le jour où les convocations seront lancées, le reliquat pourra être mis à sa disposition. »

M. Philippeau propose de prendre à notre charge les frais de publicité en France.

M. Lereboullet répond que les frais de publicité seraient considérables et dépasseraient nos ressources.

M. Gairal demande si M. Vandam a donné des indications précises sur la formation de son comité d'organisation et la quotité des frais à prévoir, en même temps que sur ses ressources.

M. Lereboullet. M. Vandam espère avoir une subvention de 3000 francs donnée par l'Etat, la municipalité se contentant très probablement de faire une grande réception ; il y aura en plus les cotisations fixées à 20 francs.

M. Gairal croit qu'il faudrait répondre à M. Vandam de demander à ses compatriotes de faire les premiers frais et la publicité nécessaire et lui dire que nous déciderons ensuite.

M. Lepage conteste un peu l'utilité pratique d'un Congrès international et souhaiterait plutôt un Congrès national.

M. Dignat croit, au contraire, qu'il y a intérêt à se retrouver avec nos confrères étrangers qui peuvent nous donner d'utiles indications sur ce qui se fait chez eux. Il demande cependant que nous ne nous dessaisissions pas de nos fonds et propose de voter seulement une somme de 500 francs sans nous engager davantage, nos ressources actuelles nous étant utiles pour publier nos procès-verbaux et nos travaux.

M. Thiery pense que nous sommes moralement engagés par le premier Congrès tenu en France et que nous devons aider le Congrès de Belgique, mais en nous réservant.

M. Poitou-Duplessis appuie les précédents orateurs et propose même d'attendre une organisation effective des Congrès avant de donner quoi que ce soit.

M. Lepage est d'avis de donner à cet égard un certaine latitude à notre Président et appuie l'idée déjà émise par M. Gairal que si la Belgique ne peut pas assurer la réalisation de son Congrès, un autre pays, peutêtre Madrid, pourrait nous accueillir en même temps que le Congrès international de médecine.

M. le président Lereboullet accepte qu'on ne fasse rien pour le moment et propose d'écrire à M. Vandam que le Comité national permanent apprend avec plaisir qu'il se forme à Bruxelles un comité d'organisation du Congrès de 1903, qu'il est disposé à aider dans une mesure à déterminer ultérieurement aux frais de publicité quand la première organisation sera faite. Cette proposition est adoptée.

Quant à déposséder la Belgique, on ne le peut guère en ce moment, le Congrès international ayant choisi ce pays pour sa seconde réunion. Si la Belgique ne pouvait pas assurer la réussite de cette réunion, nous ne pouvons pas non plus suivre le Congrès de médecine qui a déjà refusé de s'adjoindre une section de déontologie, et, l'Espagne n'ayant pas fait d'invitation, Saint-Pétersbourg ou l'Italie sembleraient mieux disposées à nous accueillir.

Finalement, M. Lereboullet propose d'autoriser le bureau à retirer de la Banque de France la somme de 67 francs due à l'Exposition et une somme de 300 francs qui sera remise à notre trésorier, M. Masson, pour parer à nos frais de publication et de convocation.

Ces deux propositions sont adoptées à l'unanimité.

7° La loi sur les accidents du travail. — M. Jeanne donne lecture de l'ordre du jour suivant:

Les médecins soussignés prient l'Assemblée d'adopter les résolutions suivantes :

1° Que le Comité national permanent, créé par le Congrès de déontologie et de médecine professionnelle de 1900, porte et soutienne de toutes ses forces devant le Sénat, les conclusions des études publiées par le *Concours médical*, l'Union des Syndicats médicaux et le Syndicat des médecins de la Seine, tendant à l'adoption intégrale du texte d'un nouvel article 4 de la loi accidents, tel que ces sociétés l'ont rédigé ;

2° Que ce même Comité, organe autorisé de tous les médecins de France et de leurs diverses sociétés de défense professionnelle, s'assure, en vue de cette campagne, le concours de la Direction de l'Assistance au Ministère de l'Intérieur, du Conseil supérieur de l'Assistance publique, du Congrès d'Assistance familiale, du directeur de l'Assistance publique de la Seine, du groupe médical parlementaire ;

3° Qu'il demande au Gouvernement, en attendant le vote de l'article proposé, de rappeler par circulaire aux commissions administratives d'hôpital qu'elles ont le devoir de se protéger contre l'hospitalisation abusive des victimes du travail, en informant les responsables lorsqu'ils amènent un blessé : 1° que les frais de séjour sont fixés à..., prix supérieur à celui qui s'applique à l'indigent ; 2° que les honoraires des médecins et pharmaciens et autres frais du traitement sont dus à part, et pourront être versés à l'administration hospitalière, qui en fera la répartition si les responsables préfèrent ce mode de paiement à celui du versement direct aux ayants-droit ;

4° Qu'à défaut d'application de ces diverses mesures, chaque chirurgien d'hôpital, avant d'entamer le traitement d'une victime du travail, informe le chef d'entreprise que ses honoraires ne sont pas compris dans les frais de séjour et qu'il se réserve d'en poursuivre le recouvrement au cas où ils ne lui seraient pas versés par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital.

N. B. — Le texte proposé pour le nouvel article 4 à présenter au Sénat est ainsi conçu :

« Le chef d'entreprise est toujours directement responsable : 1° des frais médicaux pour constatation et pour soins donnés à domicile ou à l'hôpital.

2° Des frais pharmaceutiques ; 3° des frais de pension hospitalière et de traitements spéciaux fournis par l'hôpital ou un autre établissement, et des frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de cent francs au maximum.

« La victime, au moment de l'accident ou en cours de traitement, est toujours libre de choisir elle-même, ou par ses représentants, son médecin et son pharmacien parmi ceux du voisinage. Mais, en cas de contestation, les frais médicaux et pharmaceutiques sont fixés par le juge

de paix du canton, quel qu'en soit le montant, conformément au tarif ouvrier de la région.

« Le chef d'entreprise pourra proposer à l'agrément du juge de paix la désignation d'un médecin qui sera chargé de le renseigner sur tout ce qui le touche dans l'état de la victime par des visites mensuelles faites dans des conditions qui ne nuisent pas au traitement. »

Pour le *Concours Médical*, signé : Dr Cezilly.
Pour le *Sou médical*, signé : Dr Jeanne.
Pour l'*Union des syndicats*, signé : Dr Noir.
Pour le *Syndicat de la Seine*, signé : Dr Gourichon.

Au nom du Conseil général des sociétés d'arrondissements M. Mangenot donne son approbation pleine et entière à cet ordre du jour.

Sur la proposition de M. le Président, le Comité permanent de médecine professionelle et de déontologie médicale adopte à l'unanimité le projet de résolution qui lui est présenté par M. le Dr Jeanne,

La séance est levée à 6 h.

Le Secrétaire.
H. Piot.

Réunion des chirurgiens des hôpitaux hors séance du 14e Congrès de chirurgie.

Répondant à l'appel de M. le docteur Bousquet (de Clermont), nombre de chirurgiens des hôpitaux se sont réunis, le 22 octobre à 2 *heures* dans la salle de correspondance du Congrès.

Etaient présents : MM Poncet (de Lyon), Gross (de Nancy), Blanquinque (de Laon), Rogée (de St-Jean-d'Angely), Témoin (de Bourges), Civel (de Brest), Monprofit (d'Angers), Chibret (d'Aurillac) Crimail (de Pontoise), Latouche (d'Autun). Peugniez (d'Amiens), Buffet (d'Elbeuf), Mauny (de Saintes), Dupin (de Toulouse), Phocas (de Lille), René Gauthier (de Luxeuil), Prioleau (de Brives), Villar (de Bordeaux), Pamard (d'Avignon), Mariage (de Valenciennes), Moulonguet (d'Amiens), Broussolle (de Dijon), Lapeyre (de Tours), etc.

A nos Collègues des hôpitaux avaient bien voulu se joindre pour la circonstance : MM. Cézilly, Jeanne, (de Meulan), Courgey, membres de la rédaction du *Concours médical*, M. le Dr Lepage, accoucheur des hôpitaux, vice-président du Sou Médical, Dr Noir, Secrétaire de l'Union des Syndicats. S'étaient fait excuser, ne pouvant assister à la séance, mais adhérant entièrement aux conclusions de l'Assemblée : MM. les Drs Girou (Aurillac), Duret (Lille), Cassen (Avignon), Panné (Nevers), André (Nancy), Foucault (Fontainebleau), Ducloux (Cette), Reboul (Nimes), Gellé (Provins), Malherbe (Nantes), Billon (Dôle).

M. le Dr Bousquet remercie ses confrères d'avoir bien voulu répondre à son appel, et leur expose, très simplement, le but de cette réunion : « La loi sur les accidents du travail, dit ce chirurgien, est violée chaque jour au détriment du corps médical tout entier. En effet, lorsqu'un ouvrier est blessé un peu sérieusement, on l'envoie à l'hôpital le plus voisin, où il est hospitalisé d'après le tarif appliqué aux indigents. Ce tarif payé, le patron, *responsable d'après la loi*, des soins médicaux, se considère et est en réalité absolument quitte des honoraires. Or, d'une part, le médecin praticien, qui aurait dû soigner le blessé s'il n'avait pas été hospitalisé, est frustré de ses honoraires ; d'autre part, le chirurgien de l'hôpital qui a fait le travail ne touche pas davantage. Il en résulte pour la corporation médicale tout entière une perte annuelle qui se chiffre par plusieurs millions (15 millions pour le département de la Seine seulement). Le docteur Bousquet demande à ses confrères de se réunir, de se grouper pour faire cesser semblable abus, si préjudiciable aux intérêts du corps médical. La question n'est pas simple, ajoute-t-il ; cependant il y a déjà eu des tentatives louables en ce sens. Plusieurs de nos confrères : 1° le Syndicat des médecins du Jura, 2° le docteur Panné, à Nevers, et d'autres confrères ont obtenu des commissions administratives qu'elles inscrivent dans leurs Statuts, que les malades hospitalisés payant 2,50 ou 3 fr. suivant les régions, devaient en même temps acquitter les honoraires médicaux (1). Le Syndicat des médecins du Jura, qui pour la circonstance a accepté le tarif Girondin pour les soins à donner aux blessés, a fait admettre que « les médecins des hôpitaux ont droit aux mêmes honoraires pour les soins qu'ils donnent aux blessés dans leurs services d'hôpitaux. » Il y a là un exemple à suivre et M. le Dr Bousquet engage ses collègues à agir en ce ce sens près des administrations hospitalières.

M. le docteur Lande, de Bordeaux, fait remarquer que les médecins et chirurgiens des hôpitaux ont le tort de ne pas connaître suffisamment le règlement type de l'administration hospitalière : il est dit dans ce règlement que l'hôpital doit être réservé aux indigents ; quiconque n'est pas indigent doit payer non pas seulement les frais d'hospitalisation, mais les dépenses engagées par l'administration hospitalière, c'est-à-dire les frais médicaux et pharmaceutiques. Le docteur Lande démontre combien l'hospitalisation, au prix des indigents, c'est-à-dire 2, 3, et 5 fr. par jour, des malades qui peuvent payer, est préjudiciable aux intérêts de l'assistance. Ainsi un malade à qui on pratique une laparotomie coûte à l'hôpital, rien que pour frais d'opérations, de médicaments et de pansements, au moins 150 fr., s'il reste un mois à l'hôpital à 3 fr. par jour, et verse 90 fr., et nous montre que son opération seule a occasionné 150 fr. de dépense, qui paye le reste ? L'assistance médicale gratuite ou mieux, les indigents. Il y a donc là une situation contre laquelle tous doivent protester et M. Lande est persuadé que l'on aura gain de cause.

M. Jeanne (de Meulan) fait remarquer que cette question a déjà été étudiée par le Comité national permanent créé par le Congrès de Déontologie et de médecine professionnelle et prie l'Assemblée d'accepter ses conclusions.

Après quelques échanges de vue, auxquels prennent part MM. Pozzi (de Reims), Moulonguet (d'Amiens), Latouche (d'Autun), Prioleau (de Brives), Reynès (de Marseille), M. le Dr Bousquet, résumant la discussion prie l'assistance de s'inspirer des principes de déontologie et de bonne confraternité et de marcher réunis vers le but à atteindre : « La sauvegarde des intérêts de tous les membres du corps médical » et met aux voix les propositions suivantes :

1° Les Chirurgiens des hôpitaux de France venus à l'occasion du 14me Congrès de Chirur-

(1) N. D. L. R. — Plus de 50 commissions administratives sont déjà entrées dans cette voie.

gie et réunis le 22 octobre 1901 à la Faculté de médecine; après avoir pris connaissance de l'ordre du jour voté à l'unanimité le 18 octobre, par le Comité national permanent de médecine professionnelle, organe de toutes les sociétés de défense des intérêts du corps médical,

Déclarent approuver les termes de cet ordre du jour et confient à ce Comité, dont les membres présents l'acceptent, le mandat de poursuivre avec la plus grande activité la réalisation des vœux énoncés dans la susdite formule.

Cette proposition est votée à l'unanimité.

2° Les chirurgiens des hôpitaux s'engagent à agir auprès des sénateurs de leur région, pour obtenir d'eux le vote d'une rédaction nouvelle de l'article IV de la loi de 1898, rédaction élaborée par le *Concours médical*, le Syndicat de la Seine, et par le Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Cette proposition est votée aussi à l'unanimité, et M. le Dr Noir, secrétaire de l'Union des Syndicats, enverra aux confrères qui en feront la demande, un certain nombre d'exemplaires de ces modifications.

3° Sur la demande de plusieurs confrères, une Commission composée de MM. Bousquet, Latouche, Guinard, Reynès, se rendra au Ministère de l'Intérieur, pour exposer à M. le Directeur de l'Assistance publique les doléances du Corps médical et tâcher d'obtenir de lui qu'il fasse appliquer, par les Commissions administratives qu'il a sous sa dépendance, le règlement type de l'Assistance publique.

Sur la demande de la majorité des confrères, l'Assemblée félicite le Dr Bousquet de son initiative, et fait des vœux pour que les pouvoirs publics s'occupent au plus vite de ces diverses questions.

Le *Président*, Dr H. Bousquet, de (Clermont-Ferrand).

Le *Secrétaire*, Dr H. Reynès (de Marseille).

Société de médecine de Versailles.

Versailles, 10 octobre 1901.

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance, qu'il vient de se fonder à Versailles, sous le nom de *Société de Médecine de Versailles*, une réunion des médecins civils et militaires de la ville et des environs, dans le but de discuter les questions d'ordre scientifique et surtout médical.

Les séances ont lieu à l'Hôpital civil, le dernier vendredi de chaque mois à 8 h. 1/2.

Veuillez agréer, etc...

Pour le bureau, *le Secrétaire*.
Dr Mauger.

REPORTAGE MÉDICAL

Hôpital Tenon. — Les médecins et chirurgiens de l'hôpital Tenon commenceront à partir du 3 novembre, des conférences cliniques, qui auront lieu à 10 h. 1/2 du matin, à l'amphithéâtre, sur les sujets suivants :

Lundi, M. le Dr Lejars ; leçons de *chirurgie abdominale*.

Mercredi, M. le Dr Broca ; leçons de *chirurgie infantile*.

Vendredi, M. le Dr Bourcy ; leçons de *clinique médicale*. Maladies des enfants du premier âge.

Samedi, M. le Dr Le Gendre ; leçons de *pratique médicale et de thérapeutique.*

Institut de Mécanothérapie de Paris. — Le 1er novembre, s'est ouvert à Paris, place de la Bourse (à l'angle de la rue Réaumur et rue N.-D. des Victoires, 32), l'*Institut de Mécanothérapie de Paris*, dû à l'initiative et placé sous la direction de M. le Dr Courtault (de Royat), fondateur des *Tablettes Médicales Mobiles*, membre du Concours Médical, et de M. le Dr Vermeulen, spécialiste en orthopédie infantile qui, le premier, a introduit en France la Mécanothérapie, si appréciée aujourd'hui, chez nous comme partout en Europe, comme auxiliaire précieux de la thérapeutique générale et locale.

Le nouvel Institut, exclusivement médical, par sa situation au cœur même de Paris, son installation parfaite, comme par la sélection compétente des multiples appareils qui composent son arsenal mécanique, aussi complet que merveilleusement agencé, pour l'application du mouvement sous toutes les formes, répond à tous les besoins de l'hygiène, de la médecine et de la chirurgie et constitue un véritable Etablissement modèle. Aussi engageons-nous nos confrères de Paris à lui faire une visite, qui ne saura manquer de les intéresser vivement.

Le Concours Médical se propose de présenter à ses lecteurs, avec toute l'attention qu'elle mérite, cette précieuse innovation thérapeutique.

Le projet de loi sur la protection de la santé publique. — Le jour même de la rentrée, les députés ont reçu le texte voté par le Sénat. Il est à présumer que la discussion ne se fera pas longtemps attendre, et que des modifications improvisées de l'ordre du jour, pourraient bien la faire surgir en quelque fin de séance.

L'hygiène dans le chemin de fer métropolitain de Paris. — Dans l'ordonnance concernant l'exploitation du chemin de fer métropolitain de Paris, signée par M. le préfet de police, en date du 3 août 1901, nous relevons les articles suivants :

« *Art.* 54. — L'entrée des gares, stations et voitures est interdite ; 1° à tout individu en état d'ivresse, etc... Pourront être exclues des voitures les personnes atteintes visiblement ou notoirement de maladies dont la contagion serait à redouter pour les voyageurs. Les voyageurs sont tenus d'obtempérer aux injonctions des agents de la Compagnie pour l'observation des dispositions mentionnées aux paragraphes précédents.

« *Art.* 79. — Il est défendu aux chefs de station, aux surveillants de quais, aux contrôleurs, aux chefs de trains et aux gardes de voitures... 3° de laisser fumer dans les voitures ou cracher sur les parquets...

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4627.— M. le Docteur Cauvin, de Toulon (Var), membre de l'Association des médecins du Var.

N° 4728. — M. le Docteur Faugère, de Faux (Dordogne), présenté par M. le Docteur Dugau, de Bergerac.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les Docteurs Baldet, de Paris et Gardillon, de Saint-Amand (Nord), membres du « Concours médical ».

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 45 9 NOVEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
Les médecins civils en Tunisie.......... 529
LA SEMAINE MÉDICALE.
La chirurgie antiseptique. — Traitement de la péritonite tuberculeuse. — La pneumonie......... 530
CLINIQUE LARYNGOLOGIQUE.
Les corps étrangers du pharynx.......... 531
PÉDIATRIE ET PÉDAGOGIE
Quelle part revient au médecin dans l'éducation et dans l'instruction ?.......... 532
LA MATIÈRE MÉDICALE MODERNE.
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La revue des actes du Concours. — Les Syndicats médicaux (Suite). — *Les accidents du travail et les hôpitaux*.......... 537
DÉONTOLOGIE.
Conférences de MM. Le Gendre et Lepage. (Suite).. 540
CORRESPONDANCE.
L'allaitement artificiel permis à la mère seule. — Médecine officielle et opinions politiques supposées. — La loi sur la pharmacie.......... 542
REPORTAGE MÉDICAL.......... 544
ADHÉSIONS.......... 544
NÉCROLOGIE.......... 544

PROPOS DU JOUR

Les médecins civils en Tunisie.

Lettre aux médecins sénateurs et députés.

Messieurs et très honorés Confrères,

Nous recherchons dans le groupe médical parlementaire l'homme de bonne volonté, qui se chargera de mettre sous les yeux des Ministres de la Guerre et de la Marine, les preuves écrites des faits suivants.

Des docteurs en médecine, dont la situation est digne du plus grand intérêt (l'un d'eux a neuf enfants !) sont allés il y a quelques années s'installer à Bizerte, La Goulette, et autres centres grandissants de la Tunisie, dans l'espoir d'y gagner, avec leur parchemin, de quoi élever leurs familles et les fixer même en ces pays d'avenir.

C'était une ambition légitime, une initiative à encourager, basées l'une et l'autre sur des calculs exacts, et appelées au succès.... si elles ne se heurtaient pas à des abus criants, dont voici l'exposé très succinct :

Au mépris absolu des circulaires ministérielles, les médecins de l'armée et de la flotte se consacrent là-bas avec toute l'ardeur possible, à la clientèle, qui leur est interdite. Sortant tout à fait du cercle des fonctionnaires auxquels leurs soins sont destinés, ils courent la visite comme on court le cachet, dans la clientèle civile française, italienne, etc., employant des procédés de concurrence que nous, qui n'avons pas à sauvegarder le prestige de l'officier, nous mettons à l'index dans nos Sociétés médicales. — Visites à 2 francs, 1 franc, et moins s'il le faut ; abonnements rabaisiens avec les Compagnies d'assurances-accidents ; sollicitation de la clientèle par tous moyens de ce genre ; rien n'y manque. Les registres des officines ne sont pleins que de leurs prescriptions : on en cite qui ont le monopole des accouchements, comme si nos concitoyens, passés aux mœurs orientales, étaient tous des cas de Maître Guérin.

Sans insister sur cette triste énumération de pratiques qui font tache sur l'uniforme des corps de santé de l'armée et de la marine, nous constaterons qu'elles réduisent à néant les espérances légitimes de nos pauvres confrères qui avaient accompli le grand effort de s'expatrier.

Avant qu'ils soient arrivés à la nécessité d'y renoncer (elle est prochaine si les choses ne changent pas à bref délai), nous voudrions que l'un de vous, défenseurs naturels et autorisés de victimes de ce genre, allât dire dans nos ministères : « *Il y a une circulaire Loizillon de 1888 et une autre analogue d'un ministre de la marine, qui interdisent ces abus de la clientèle aux médecins de la flotte et de l'armée. Qu'on les rappelle à ces commerçants galonnés et qu'on en assure l'application. Je le demanderai par tous les moyens dont dispose un sénateur ou un député, jusqu'à ce que, de Tunisie, je sache que le résultat a été obtenu.* »

Le *Sou médical*, très honorés Confrères, tient à votre disposition les dossiers qui vous permettront d'éclairer la religion ministérielle. Il se ferait scrupule de chercher d'emblée, en dehors de votre groupe nombreux, l'avocat d'une cause si juste à faire triompher par une procédure si simple.

Veuillez agréer, honorables et très honorés Confrères, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Pour le Bureau du « Sou médical »
Le Secrétaire, Dr JEANNE.

Paris, 23, rue de Dunkerque, le 9 novembre 1901.

LA SEMAINE MÉDICALE

La chirurgie antiseptique.

Le Congrès de chirurgie de 1901, ouvert le 21 octobre dernier, a été inauguré par un éloquent discours d'un des plus ardents apôtres de la chirurgie contemporaine, le Dr Lucas-Championnière, qui, après avoir retracé les différentes étapes de la chirurgie moderne, a vanté l'excellence de la méthode antiseptique qu'il a toujours défendue contre les attaques les plus acharnées.

Malgré les tendances actuelles qui sont plutôt en faveur de l'asepsie contre l'antisepsie, M. Championnière persiste à préconiser la chirurgie antiseptique qui ne lui a donné que des succès. Pour lui, la pratique chirurgicale prochaine doit être ainsi formulée :

Modération de l'usage des antiseptiques dans la chirurgie des viscères (intestin, estomac, foie) pour laquelle l'antiseptique est à la fois moins utile et plus nuisible que pour les autres opérations.

Aussitôt que les chances de septicité se présenteront, la laparotomie reviendra à la chirurgie antiseptique.

Pour toutes les opérations en dehors de l'abdomen, la chirurgie par l'antiseptique reste la chirurgie simple et sûre.

Pour la chirurgie hospitalière, elle reste la seule qui donne la garantie suffisante pour affirmer la sécurité définitive de toutes ses opérations.

Pour moi, actuellement, l'usage de l'acide phénique au premier rang, de l'eau oxygénée et, dans une petite mesure, de l'iodoforme, me paraît répondre aux desiderata chimiques. On y joint les substances simplement stérilisées.

Mais je serais plus Listérien que Lister si je n'admettais que la substance n'importe que par sa qualité de germicide et pourra varier selon les découvertes à venir.

L'usage des fils résorbables, le rôle utile du drainage, les nécessités de compression et tant d'indications accessoires de la méthode de Lister resteront intangibles et toujours liées à la théorie de la réparation, qu'il a exposée d'une façon si parfaite que rien n'a pu réussir à la remplacer.

Traitement de la péritonite tuberculeuse.

Dans une récente leçon clinique, M. le Dr *Avi-ragnet* a exposé la marche à suivre en présence de la péritonite tuberculeuse :

Au moment de l'ascite, c'est le traitement général de la tuberculose. On a essayé la compression, et surtout une sorte de compression par l'iode et le collodion, ou par des bandes. Si le liquide augmente, on fait une ponction, suivie d'injections ou bien de lavages à l'eau boriquée ou suivie de l'insufflation d'air stérilisé, je vous dirai pourquoi cette insufflation a été préconisée. Si, à la suite de la ponction, le liquide se renouvelle, vous avez le devoir de recourir au traitement chirurgical qui consiste, je vous l'ai dit, dans une simple laparotomie. Vous connaissez le cas de Spencer Wells, il est classique. Croyant à un kyste de l'ovaire, il fit la laparotomie ; il s'aperçut alors qu'il s'agissait d'une péritonite tuberculeuse avec ascite, il referma le ventre, pensant que les choses allaient tourner mal, l'enfant au contraire guérit parfaitement. Il semble que le contact de l'air hâte la guérison, et c'est précisément ce qui a amené à faire des insufflations d'air stérilisé, cela a donné des résultats, mais ce n'est pas entré dans la pratique courante.

Dans la deuxième forme, les chirurgiens n'interviennent pas. L'état général n'étant pas trop mauvais, et s'il y avait des points d'ascite enkystée ou une bride comprimant l'intestin, le chirurgien pourrait opérer, mais il ne pourrait pas enlever cette masse, ce gâteau épiploïque adhérent à l'intestin.

De même, dans la troisième forme, il n'y a rien à faire. On aurait beau enlever une bande fibreuse, on ne pourrait rien contre les néoplasies inter-intestinales, qui réunissent les anses intestinales entre elles.

La Pneumonie.

Dans un rapport au 18e Congrès de Médecine interne, M. le professeur *Pel*, d'Amsterdam, insiste sur ce fait que nous ne possédons pas de remèdes qui nous permettent de raccourcir le processus pneumonique ou de l'influencer directement d'une manière favorable. Quelques-uns des remèdes préconisés à tort comme spécifiques peuvent cependant être utiles en qualité de remèdes symptomatiques. Ainsi la *saignée* peut être indiquée lorsqu'il s'agit d'une dyspnée grave, de cyanose, de pouls faible, comme par exemple dans l'*œdème pulmonaire* initial ; elle peut même sauver la vie du pneumonique. La *quinine* serait peut-être utile, comme un médicament nerveux et euphorique, bien que l'effet spécifique sur les pneumotoxines (Aufrecht) semble être mal fondé. La *digitaline* à petites doses, peut être employée comme cardio-tonique, quoique les stimulants aient un effet meilleur et plus rapide dans la faiblesse du cœur des maladies infectieuses aiguës. Les grandes doses de digitaline, d'après la méthode de Pétrescu, ne sont pas à recommander. La digitaline est seulement indiquée lorsqu'un cardiaque est atteint d'une pneumonie et qu'une faiblesse du cœur ou une insuffisance cardiaque prédominent dans les symptômes de la maladie.

Moins un médecin intervient dans la pneumonie avec un cours régulier, d'autant plus grande est la chance d'une terminaison favorable. Mais ne pas intervenir ne veut pas dire ne rien faire. Le médecin doit porter ses soins au maintien d'une bonne hygiène, par une nourriture appropriée et par un soulagement des symptômes qui se manifestent. Pour l'irritation par la toux qui tourmente les malades et pour l'expectoration difficile, la poudre de Dower sont bien utiles ; les points de côté sont soulagés par de petites injections de morphine. On ne saurait prétendre qu'on ne puisse pas se passer de ces remèdes.

Les cas irréguliers atypiques exigent en général un procédé stimulant. L'*alcool* doit être consommé en premier lieu. Quoique son usage ne paraisse pas suffisamment justifié théoriquement et que son effet, comme un moyen d'épargne de l'albumine ne soit pas assez démontré, on gagne pourtant l'impression, au lit des fébri-

citants, que l'alcool exerce une influence stimulante et fortifiante : mais il faut agir avec précaution surtout chez un individu jeune.

Le *camphre* est le médicament le plus utile : il faut s'en servir d'abord à faibles doses, et lorsque la vie est menacée, il faut forcer les doses, notamment dans ses combinaisons avec l'éther en injections sous-cutanées.

Des lotions régulières de la peau sont très agréables, et en même temps très utiles aux malades.

La température élevée n'exige pas du tout l'emploi des antipyrétiques ; la fièvre représente une réaction utile à l'organisme.

CLINIQUE LARYNGOLOGIQUE

Les corps étrangers du pharynx.

Les corps étrangers peuvent s'introduire dans le pharynx, soit au cours d'un traumatisme direct, soit, et c'est l'éventualité la plus habituelle, au cours d'un mouvement de déglutition. Dans le premier cas, ils accompagnent en général les blessures de la gorge et doivent par conséquent être étudiés avec celles-ci dont ils constituent, à vrai dire, de simples incidents.

Quant aux corps étrangers proprement dits arrêtés dans les différentes parties du pharynx pendant une déglutition insuffisante ou mal coordonnée, ils sont nombreux. Parfois, il s'agit de pièces de monnaie, d'épingles, de perles avalées par mégarde, mais le plus souvent ce sont des substances alimentaires variées de forme et de nature, noyaux de fruits, fragments d'os, arêtes de poisson, etc.

L'arête de poisson est assurément le corps étranger le plus banal, le plus classique du pharynx. Il représente à lui seul au moins 50 % des corps étrangers de la gorge et on s'explique aisément une telle fréquence par l'abondance du poisson sur nos tables et la difficulté qu'il y a d'en extraire la totalité des arêtes. Parmi celles-ci les plus petites ne sont pas, d'ailleurs, les moins redoutables et j'ajouterai même que, habituellement, les arêtes fines, de deux ou trois centimètres de longueur sont les plus dangereuses.

De toutes les régions du pharynx, les amygdales constituent l'endroit où les arêtes se fixent de préférence. Lorsque le bol alimentaire est sur le point d'être dégluti les piliers se contractent et les amygdales se trouvent ainsi mises en saillie propice à la pénétration des corps acérés. Effectivement, dans la plupart des circonstances, l'arête se fixe dans le tissu amygdalien, parallèlement ou à peu près à la face latérale du pharynx et s'y enfonce de un ou deux centimètres, quelquefois plus. La douleur ressentie au moment de la pénétration est légère, mais bientôt apparaît une sensation de gêne, de piqûre qui force le patient à faire des efforts d'expulsion. Lorsque l'arête est entrée de 1 à 2 centimètres ces tentatives restent naturellement sans résultat.

Les amygdales sont donc le lieu d'élection des corps étrangers piquants fins, la pelote, pour ainsi dire, où arêtes de poisson et épingles avalées par mégarde viennent s'implanter.

Les corps piquants assez gros, les fragments d'os par exemple ou les arêtes de poisson volumineuses, franchissent souvent l'isthme du gosier pour s'arrêter plus loin, à la jonction du pharynx et de l'œsophage au niveau des cartilages aryténoïdes du larynx. Il existe là un deuxième point d'élection, une surface large qui précède immédiatement le rétrécissement de l'orifice supérieur de l'œsophage. Les corps étrangers arrivés en ce point tombent volontiers dans le larynx d'où ils sont expulsés par des efforts de toux, mais s'ils sont piquants ils peuvent s'enfoncer dans la paroi pharyngée postérieure et y rester fixés.

Il existe, enfin, dans le pharynx, un troisième lieu d'élection pour les corps étrangers. Ce sont les fossettes pré-épiglottiques, situées sur la base de la langue et comprises entre les replis glosso-épiglottiques. Des fragments alimentaires de toute nature (pain, os, graines, pépins de fruits) s'y arrêtent fréquemment pour un temps plus ou moins long, au cours de la déglutition.

La symptomatologie des corps étrangers du pharynx comprend des symptômes subjectifs et des signes objectifs. Le malade accuse une sensation de gêne, de piqûre ou de douleur d'intensité variable, au moment où il avale surtout. Il renseigne habituellement le médecin sur la cause et la nature probables de ces troubles. Toutefois, il convient de savoir que bien souvent la sensation de gêne produite par un corps étranger peut persister encore assez longtemps une fois ce dernier expulsé. Les petites substances logées momentanément dans les fossettes de la base de la langue donnent communément lieu à de tels phénomènes de paresthésie.

Le praticien ayant ainsi son attention attirée vers la gorge devra explorer soigneusement la totalité de la surface pharyngée. D'abord les amygdales. S'il s'agit d'une arête, un simple coup d'œil ne suffit pas, celles-ci étant parfois cachées et assez difficiles à apercevoir. Lorsque, avec l'abaisse-langue on ne découvre rien, il est nécessaire d'examiner la gorge, avec le miroir à rhinoscopie postérieure et d'explorer ensuite à l'aide du miroir laryngoscopique la base linguale et le pharynx inférieur.

L'extraction d'un corps étranger est plus ou moins délicate suivant son siège. Les arêtes des amygdales seront enlevées aisément avec une pince. La langue bien abaissée il suffit de prendre l'arête entre les mors de l'instrument (une pince coudée est plus facile à manier) et de tirer à soi. Les corps étrangers des fossettes pré-épiglottiques sont également assez faciles à extraire si la gorge du patient est tolérante. La cocaïne en badigeonnages locaux facilitera beaucoup les manœuvres intra-pharyngées.

Pour les corps étrangers du pharynx inférieur on emploiera une pince coudée à 45°, modèle des pinces laryngées. Le miroir laryngoscopique est également nécessaire pour guider l'instrument et suivre les manœuvres d'extraction. A son défaut on pourra, mais avec beaucoup de prudence diriger la pince avec un doigt, préalablement nettoyé introduit dans la gorge.

Il arrive quelquefois enfin que les procédés usuels échouent. Il devient nécessaire, alors, d'adapter la méthode d'extraction au cas particulier. Je vais rappeler en terminant l'histoire suivante, assez instructive, d'une malade que j'ai soignée l'an dernier.

Cette femme, au cours d'un repas précipité, avale par mégarde un os de poulet. Douleurs très vives à la déglutition, sans gêne respiratoire. Le lendemain de l'accident je constate, à l'examen laryngoscopique, la présence d'un corps étranger blanchâtre de 4 millimètres de largeur environ, de 3 centimètres de longueur *apparente*, fixé en travers du larynx, d'arrière en avant, parallèlement et au-dessus des cordes vocales. Après cocaïnisation locale avec une solution à 1/6e, j'essaie pendant plus d'une demi-heure d'extraire le corps étranger avec une série de pinces, mais il est fixé si intimement dans la paroi pharyngée que les instruments dérapent ou causent des douleurs violentes. Nouvel essai le lendemain, nouvel insuccès des pinces. Je réussis par contre immédiatement avec le procédé suivant : je repoussai à gauche le fragment osseux et j'introduisis dans l'angle aigu ainsi formé un simple crochet mousse coudé. Par une série de pressions je pus luxer l'os et le sortir de la paroi pharyngée. La longueur totale de l'os était de 5 centimètres et la partie fixée dans le pharynx de deux centimètres, particularité qui justifiait les difficultés d'extraction. Suivant les circonstances, on pourra donc s'adresser aux méthodes les plus variées et souvent les plus simples d'ablation.

Dr P. LACROIX.

PÉDIATRIE ET PÉDAGOGIE

Quelle part revient au médecin dans l'éducation et dans l'instruction ?

Par le Dr P. LE GENDRE,
Médecin de l'hôpital Tenon (1).

Le rôle que la médecine peut jouer dans l'éducation de l'homme est admis par les principaux philosophes et moralistes.

La médecine et l'hygiène, disait Descartes, *sont le principal moyen de rendre les hommes communément vertueux. — L'esprit dépend si fort du tempérament et de la disposition des organes du corps que, s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher.*

L'influence de tous les agents physiques sur l'esprit et le développement du caractère était proclamée nettement par J.-J. Rousseau, quand il écrivait : *Les climats, les saisons, les sons, les couleurs, l'obscurité, la lumière, les éléments, les aliments, le bruit, le silence, le mouvement, le repos, tout agit sur notre machine, et sur notre âme par conséquent ; tout nous offre mille prises presque assurées pour gouverner dans leur origine les sentiments dont nous nous laissons dominer.*

La solidarité du corps et de l'esprit, du cerveau et de tous les organes, leurs réactions réciproques, mises hors de toute contestation par la physiologie et la psychologie modernes, entraînent la nécessité pour l'éducateur de développer le physique autant que le moral. Déjà les moralistes anciens l'avaient proclamé. *Ce n'est pas une âme, ce n'est pas un corps qu'on dresse*, rappelle notre Montaigne dans son curieux chapitre DE L'INSTITUTION DES ENFANTS, *c'est un homme et il n'en faut pas faire à deux fois.* Et comme dit Platon, *il ne faut pas les dresser l'un sans l'autre, mais les conduire également comme une couple de chevaux attelés à un même timon.* Dans ce siècle, philosophes et éducateurs, depuis Kant, Fichte et Pestalozzi jusqu'aux Herbert Spencer, Bain, Fouillée, J.-M. Guyau, insistent sur la nécessité de mettre les règles de l'éducation morale et intellectuelle en harmonie avec les lois de la physiologie et de l'hygiène, et tout récemment encore cette vérité était affirmée par un des plus éminents maîtres de la pédagogie contemporaine, M. F. Buisson, que *souvent à la base d'un problème d'éducation se cachent d'autres problèmes de tempérament, d'hérédité, de développement physiologique parfois, et plus souvent qu'on ne le pense, de pathologie nerveuse.*

A peine peut-on noter dans la littérature quelques railleries sans portée sur l'intervention de la médecine dans la morale. Que signifient la boutade de Mme de Genlis : *Je n'ai jamais cru que la vertu dépendît d'une bonne digestion?* ou celle de notre romancier P. Bourget s'égayant à l'idée *qu'il y ait des gens capables de vouloir substituer la boîte de pilules à la page de l'Evangile ?*

Laissant de côté ces plaisanteries négligeables, je voudrais montrer que si les philosophes et les moralistes de tous les temps ont reconnu les liens de l'hygiène et de la médecine avec l'éducation, si même les professeurs de pédagogie contemporaine les plus avancés, ont admis théoriquement la nécessité de diriger d'après les découvertes de la médecine, l'éducation et l'instruction des enfants atteints de certaines maladies nerveuses ou de tares congénitales éclatantes, s'ils ont écouté en partie nos protestations contre le surmenage scolaire et consenti à donner une plus grande place que dans le passé aux exercices physiques, il y a bien des progrès encore à réaliser dans la voie de l'association entre l'éducation et la médecine, entre la pédiatrie et la pédagogie. Je prétends qu'au point de vue de l'éducation et de l'instruction des enfants, les médecins ne rendent pas à la société contemporaine tous les services qu'ils pourraient lui rendre, si elle les leur demandait et s'ils étaient mieux préparés à le faire.

Si théoriquement, on est disposé à admettre qu'un médecin est un homme de bon conseil au point de vue de l'hygiène physique de l'enfant, il n'est guère d'usage parmi nos concitoyens de nous consulter au sujet de la direction de l'éducation morale, et de l'instruction de leur progéniture. Réfléchissez pourtant à ce que nous pourrions faire à ce double point de vue.

Nous pourrions d'abord, connaissant les antécédents héréditaires, faire prévoir la possibilité de telle ou telle disposition du caractère ou aptitude intellectuelle. On nous consulte bien lorsqu'un enfant est issu de tuberculeux ou de goutteux pour savoir si telle ou telle aliment, tel ou tel habitat, tels ou tels exercices, tel ou tel médicament, ne permettraient pas de combattre la prédisposition à la tuberculose ou à la goutte. On nous consulte — je veux dire, quelquefois, dans certains milieux éclairés ou dans certaines familles qui, malgré la modestie de

(1) Communication faite au Congrès de pédiatrie de Nantes (1901).

leur situation, comprennent mieux que les riches l'intérêt de leurs enfants, — et nous pouvons donner ces indications certainement utiles. Il n'est pas douteux qu'il y a grand compte à tenir de l'hérédité, non pas seulement pour prévoir et prévenir les maladies dites physiques, mais encore au point de vue de l'éducation, comme l'a si bien montré le philosophe J.-M. Guyau (1) dans un livre admirable. Les prévisions, même hypothétiques ou éventuelles, basées sur l'hérédité, sont loin d'être négligeables dans l'état actuel de la neuropathologie. Des indications précieuses pour la première éducation dès le berceau peuvent en découler.

Il existe toute une littérature à laquelle ont collaboré directement ou indirectement des médecins presque autant que des philosophes,—car ceux qui ont écrit sur ce sujet à l'époque contemporaine invoquent à chaque instant les témoignages du physiologiste et du médecin. Quelle mine d'enseignements pédagogiques se trouve dans les livres de Baldwin, de James Sully, de Preyer, de Bernard Perez, H. Marion, Max Leclerc, Demolins. De ces publications se dégagent déjà certaines grandes lignes d'hygiène nerveuse, intellectuelle et morale. Mais on ne peut attendre du commun des hommes qu'ils soient initiés à cette littérature, et personne n'est mieux placé que le médecin pour en faire connaître aux parents l'existence et les conclusions, à la condition qu'on le lui demande et qu'il les connaisse. Cette seconde condition importe surtout, pourvu que le médecin instruit ne néglige pas d'attirer l'attention des familles sur l'existence et l'importance de notions qu'elles ont le droit d'ignorer. Notre rôle d'initiateurs aux problèmes de l'éducation de l'enfant commence donc à sa naissance, et notre devoir n'est pas moins d'indiquer l'hygiène cérébrale que l'hygiène alimentaire de ce petit être dont nous devenons le tuteur, si la famille comprend le rôle du médecin.

Puis, à mesure que l'enfant grandit, apparaissent soit des maladies, soit des caractères physiques, qui, observés par un médecin, peuvent dénoter telle ou telle tendance, telle ou telle prédisposition nécessitant une éducation appropriée. Sans chercher plus loin d'autres exemples, qui peut à notre place prévoir ou diagnostiquer la neurasthénie, l'hystérie, l'épilepsie, indiquer les meilleurs moyens d'en enrayer la marche ou d'en atténuer les conséquences morales et intellectuelles autant que physiques?

Mais l'heure de l'instruction a sonné. C'est alors qu'il est exceptionnel que le médecin soit consulté ; c'est alors, au contraire, qu'il pourrait rendre encore des services. Il pourrait d'abord trancher la question de savoir à quel âge l'enfant peut sans inconvénient commencer à travailler, combien de temps il peut le faire chaque jour, s'il peut être mis dans un établissement ou dans un autre, en tenant compte de la nécessité de l'élever à la ville ou à la campagne, dans tel ou tel climat, de lui assurer une nourriture plus ou moins choisie, appropriée à ses capacités digestives ou à son tempérament.

Au cours des études, le médecin devrait être périodiquement consulté sur le développement de l'enfant et sur l'influence que des perturbations pathologiques d'ordre général ou nerveux peuvent exercer sur son aptitude au travail. Tel enfant paraît dépourvu d'intelligence qui, atteint de végétations adénoïdes, n'entend qu'imparfaitement les explications du maître ; tel est réputé sans mémoire, parce qu'il a une circulation encéphalique troublée ou des cellules cérébrales intoxiquées par suite de constipation opiniâtre et de stercorémie habituelle ; un autre est considéré comme un mauvais caractère parce qu'il digère mal ; celui-là est paresseux et indolent parce qu'il est phosphaturique ou azoturique ; hébété, parce qu'il se livre à l'onanisme par suite d'adhérences préputiales ou d'un phimosis ; on trouverait l'explication de l'irrégularité dans le travail de celui-ci par la constatation d'une albuminurie intermittente. La plupart de ces états pathologiques, dont l'influence sur les fonctions du cerveau est incontestable, sont de nature à demeurer assez longtemps latents si on ne les recherche pas systématiquement. Aussi conviendrait-il que, sans attendre le jour, parfois tardif, où leur existence se trahira par quelque gros symptôme somatique obligeant à conduire l'enfant au médecin, on fît périodiquement examiner par celui-ci, tous les enfants de chaque établissement scolaire, même bien portants en apparence, comme l'usage commence à s'établir de soumettre périodiquement à l'examen du dentiste, la bouche des enfants et des adultes pour dépister les premières menaces de carie dentaire.

Mais, en dehors des maladies, il y a les crises physiologiques dont le médecin peut dévoiler aux familles et aux maîtres l'importance au point de vue du travail. La croissance d'un enfant s'arrête et son intelligence paraît s'engourdir. Ce peut être par suite d'une insuffisance des fonctions de la glande thyroïde. Un autre a une croissance exagérée, il faut interrompre son travail ou l'alléger.

Voici l'approche de la puberté pour le garçon ou pour la fille ; bon nombre d'enfants en ressentent le contre-coup du côté du système nerveux ; leur caractère se modifie, leurs aptitudes intellectuelles aussi. L'éducation et l'instruction ne progressent plus, si on ne vient pas à l'aide de l'organisme par des moyens médicaux. Qui mieux que le médecin peut, par de sages avis, prévenir l'onanisme, mettre en garde le collégien contre les maladies vénériennes, ainsi que le souhaite si sagement le professeur Fournier, afin qu'on ne puisse plus dire, comme au temps de Montaigne : *Cent escholiers ont prins la vérole avant que d'estre arrivez à leur leçon d'Aristote : De la tempérance* ?

Quand les premières années d'études sont franchies et qu'il s'agit d'orienter plus particulièrement l'écolier vers telle ou telle carrière, et par conséquent de lui faire suivre telle ou telle catégorie d'enseignement (classique, moderne, commercial, industriel, manuel), l'avis du médecin est, à mon sens, indispensable. Le médecin pourrait ou devrait être utilement consulté pour le choix de la carrière. L'avis des maîtres qui ont dirigé l'enfant jusque-là est à coup sûr du plus grand poids, mais il ne saurait suffire, car dans toute carrière, le succès dépend autant de la santé et des aptitudes physiques que des aptitudes dites intellectuelles. Comme il est souvent nécessaire de faire ce choix de bonne heu-

(1) *Education et hérédité*, 1889.

re, il faudrait consulter le médecin au début des études pour la direction primitive à donner et, périodiquement, faire un nouvel examen de l'état physique et psychique, pour s'assurer qu'on ne fait pas fausse route en suivant l'impulsion initiale. Ce rôle incombe en bonne logique sociale au médecin habituel d'une famille. Mais par malheur, le médecin de famille tend à disparaître. C'est d'ailleurs depuis sa disparition que la valeur sociale de notre profession est dépréciée.

A défaut du médecin de famille, on peut concevoir le rôle des médecins attachés aux établissements d'éducation et d'enseignement comme beaucoup plus important qu'il n'est actuellement. Il va sans dire que ces médecins devraient être alors plus nombreux et recrutés avec un soin particulier, qu'on devrait exiger d'eux une plus grande somme de temps en les rémunérant proportionnellement à leurs peines.

Et s'il faut absolument des spécialistes en la matière, puisque le public réclame des spécialistes, il s'en trouvera parmi les médecins qui sauront allier à l'étude des maladies physiques de l'enfant celle de sa psycho-physiologie, et qui joindront à une assez large ouverture d'esprit, l'art d'interroger les enfants avec bonté et sagacité, la connaissance des ressources de la société contemporaine, la curiosité des problèmes pédagogiques et la facilité à embrasser avec sympathie les intérêts d'autrui, de l'enfant et de sa famille.

C'est là un beau rôle, peut-être irréalisable dans sa plénitude idéale, mais dont on pourrait espérer se rapprocher en s'y efforçant consciencieusement et en s'y préparant d'avance.

Je dis que le médecin devrait prendre une plus large part qu'aujourd'hui à la surveillance des enfants au cours de leurs études et être un véritable collaborateur des maîtres.

Il peut être utile, — et cela, personne ne le conteste, quoique dans la pratique on n'en tienne pas autant compte qu'il faudrait, — dans l'indication des capacités physiques d'un enfant au point de vue de la somme de travail, de l'évaluation de la quantité de repos dont il a besoin, mais encore de l'enseignement de l'hygiène, des avertissements à donner, je le répète à dessein, quand vient la puberté, pour prévenir l'onanisme, les premiers abus sexuels, les maladies vénériennes.

Il peut être utile aux chefs d'établissement et aux maîtres pour indiquer dans quelle mesure tel ou tel enfant doit être modéré dans son travail ou complètement exempté, comment on peut dépister et enrayer les déformations corporelles causées ou aggravées par les conditions de la scolarité (myopie, scoliose). Je pense qu'il devrait être consulté par les chefs de l'université sur la durée et l'époque des vacances.

Tout cela, on me le concèdera peut être. Mais je vais plus loin, et c'est ici que je crains de provoquer un *tolle* des pédagogues professionnels et de m'entendre appliquer le classique ; *Ne sutor ultra crepidam.*

Le médecin devrait avoir été consulté dans le choix des méthodes pédagogiques et l'élaboration des programmes.

Je n'ai pas la prétention d'être le premier médecin qui ait revendiqué pour nous une part dans la pédagogie. Pour ne citer qu'un confrère dont les écrits sont marqués au coin du bon sens et de l'élégance littéraire, Maurice de Fleury a écrit dans ses charmantes causeries sur le *corps et l'âme de l'enfant*, qu'il y avait lieu de réclamer une plus large pénétration de la médecine dans la direction morale et intellectuelle de l'enfant, que beaucoup d'enfants réputés indociles, paresseux ou pervers, étaient des neurasthéniques ou des hystériques, ayant plutôt besoin d'hydrothérapie, de bromure ou d'injections sous-cutanées d'eau salée que d'objurgations et de punitions.

J'abonde dans son sens. Mais je voudrais développer un point qui me paraît avoir été laissé dans l'ombre par ceux qui ont écrit sur cette matière délicate.

Une des erreurs de l'époque contemporaine, me paraît être d'avoir voulu soumettre à des règles uniformes, l'éducation des enfants, sans tenir un compte suffisant des grandes différences qui existent entre les aptitudes que donnent ou laissent à chacun l'hérédité, l'innéité, le tempérament, les anomalies de la croissance physiologique et les maladies accidentelles ou diathésiques.

Les pédagogues ont agi dans l'établissement de leurs méthodes et leurs programmes comme si tous les corps, évidemmment si dissemblables, recélaient des intelligences identiques, en d'autres termes, comme si le moral était indépendant du physique. Dans une étude comme celle-ci, il est aisé de ne froisser aucune opinion morale, religieuse, ou philosophique et il n'entre pas dans mon plan de supposer résolues les questions brûlantes qui divisent, sur ce point, les hommes de nos jours, comme ceux de tous les temps.

Je demande seulement qu'on me concède qu'il y a autant de variétés entre les aptitudes intellectuelles des enfants qu'entre leurs aptitudes physiques. C'est un point qui ne me paraît pas contestable et que j'ai pris déjà pour base de deux études antérieures : dans l'une, j'ai signalé les inconvénients du surmenage sportif que des éducateurs aussi imprévoyants qu'enthousiates, aussi peu médecins que bien intentionnés, avaient entrepris de proposer à notre jeunesse française comme un idéal de perfectionnement et de régénération (1) ; dans l'autre, j'ai critiqué le mode d'alimentation généralement adopté dans nos établissements d'instruction (2). J'ai fait ressortir combien il était peu scientifique, de vouloir exiger le même effort physique, d'enfants du même âge, alors qu'ils différaient tellement les uns les autres par leur structure physique et leurs capacités fonctionnelles, nerveuses et musculaires, combien il était irrationnel de ne faire varier la quantité d'aliments qu'en proportion du nombre des années, sans tenir un compte suffisant de la taille et du poids, si différents chez des enfants du même âge, combien même il était peu physiologique et peu médical de nourrir avec des aliments de même nature des enfants aussi dissemblables par la qua-

(1) De quelques accidents causés par l'abus des exercices sportifs pendant la croissance Association pour l'avancement des sciences (Besançon 1893). Sur les dangers qu'offrent pour les enfants l'abus des exercices et le sport (Caen 1894)

(2) La dyspepsie des collégiens (*Congrès de pédiatrie*), Marseille 1898).

lité de leur tube digestif et par leur tempérament, par leur état diathésique, sans parler même des cas où existent de véritables tares pathologiques.

L'approbation que j'ai trouvée à propos de ces études un peu étrangères aux préoccupations habituelles des médecins, m'encourage à vous soumettre aujourd'hui quelques réflexions sur un sujet qui peut paraître au premier abord d'un ordre tout différent et qui cependant, si on y réfléchit, répond à un même objectif : l'éducation des enfants sains, dirigée de telle sorte qu'ils ne deviennent pas malades, c'est-à-dire la prophylaxie ; et l'éducation des enfants malades, ou simplement anormaux, c'est-à-dire la pédiatrie. C'est encore travailler à cette œuvre humaine et nationale qui entreprend de donner à l'humanité et à notre pays le plus grand nombre d'enfants aussi bien portants que possible, et que M. Pinard a popularisée et ingénieusement baptisée *puériculture*.

Le nombre des enfants qu'une tare importante éloigne de l'école est beaucoup plus considérable qu'on ne le pense en général. On peut en juger déjà par ce fait que, sur 50,000 enfants des écoles anglaises, 16 p. 1000 sont des cerveaux débiles et arriérés qui ont besoin d'une éducation spéciale, à cause de leur infériorité intellectuelle (*Brit. Méd. J.* 1894, t. II. p, 528, d'après une discussion de la *Brit. méd. Assoc*). Mais laissons de côté les enfants si évidemment tarés que l'idée ne peut venir à personne de les mêler aux autres. Outre ceux-là, qu'on peut appeler grossièrement anormaux, il en est dont les anomalies sont moins apparentes, mais n'en sont pas moins réelles. Les parents d'ordinaire ne s'en doutent pas, les professeurs les méconnaissent souvent ; le médecin sait les dépister par l'examen physique et psychique.

Pour l'éducation des enfants grossièrement anormaux et franchement arriérés, on nous concède quelque autorité. On ne peut méconnaître que ce sont surtout les médecins neuropathologistes qui ont, en France, en Allemagne, en Angleterre, en Amérique et en Italie, imaginé des méthodes capables de faire pénétrer dans les cerveaux incorrects de ces pauvres deshérités, les éléments d'une certaine éducation, et dans notre pays, en particulier, on ne saurait nier la compétence de nos confrères Bourneville et Jules Voisin. Mais pour l'éducation des enfants réputés normaux, c'est à-dire ceux qui ne sont ni crétins, ni idiots, ni imbéciles, les maîtres et le public ne songent guère à nous attribuer une compétence quelconque. Or, parmi ceux qui sont réputés normaux, il en est bon nombre qui, examinés par un médecin, se révèlent vraiment anormaux. Et d'ailleurs, où commence l'anomalie ?

Il est souvent bien difficile à un clinicien de dire où commence la maladie et où finit la santé, quelle limite précise sépare un enfant normal d'un anormal. Plus nos études se perfectionnent et plus nos moyens d'investigation se multiplient, plus nous arrivons à nous convaincre que l'axiome : *natura non facit saltus* est la loi universelle en pathologie comme en physiologie et en anatomie, en psychologie comme en histoire. Toute modification est graduelle, toute transition insensible, et la variabilité indéfinie est le spectacle le plus émouvant et le plus suggestif que nous révèle l'observation minutieuse des êtres vivants.

Quand on lit les travaux des moralistes, des philosophes, des professeurs qui ont traité de la pédagogie, on est frappé du retour incessant de ce mot : l'enfant, comme si ce n'était qu'une abstraction. Quelques-uns distinguent l'enfant suivant sa nationalité ou sa race et concèdent que le petit Français et le petit Anglo-saxon sont assez différents pour que les mêmes méthodes ne puissent leur être appliquées, qu'il serait déraisonnable d'instruire un petit nègre de nos possessions, suivant les programmes qui sont en vigueur pour les écoles primaires de Paris.

Mais il ne semble pas que les écrivains qui ont traité ces questions pédagogiques soient suffisamment pénétrés des différences considérables qui existent entre les enfants d'une même classe, différences qui peuvent excéder celles qu'on reconnaît entre un petit Parisien, un petit Soudanais et un petit Tonkinois.

Or, à des enfants différents, il paraît logique d'appliquer des méthodes d'éducation et d'instruction différentes. C'est une vérité clinique actuellement incontestée que, si en se plaçant au point de vue philosophique et didactique, on décrit des maladies et des méthodes générales de traitement, en pratique, il n'y a que des malades, pour chacun desquels il faut modifier la méthode générale idéale et théorique.

De cela faut-il conclure que chaque enfant ne peut être éduqué et instruit avec succès qu'isolément par un ou plusieurs maîtres particuliers ? — Certainement non, bien que pour certains enfants la nécessité de l'éducation solitaire paraisse inéluctable. Mais ne peut-on varier les méthodes d'enseignement, suivant les aptitudes spéciales, suivant les anomalies de certaines catégories d'écoliers, répartis d'après une classification dont la base serait physiologique et pathologique à la fois, c'est-à-dire médicale ?

Il m'a toujours paru que le médecin pourrait être utilement consulté par les organisateurs des études, au triple point de vue de la répartition des élèves entre les diverses classes, du choix des méthodes d'enseignement et de l'élaboration des programmes scolaires.

En effet, rien n'est plus singulier que la façon dont sont groupés les enfants au cours de leurs études ; la division en classes repose sur la succession régulière des années et la mise en exécution des programmes. Il y a bien quelquefois un empêchement à passer dans la classe supérieure en cas de faiblesse excessive lors des examens dits de passage. Mais cela n'empêche pas qu'il existe trop souvent un abîme, au point de vue intellectuel et physique, entre des enfants de la même classe : si l'écart peut être de 3 ans au point de vue de l'âge, il est surtout saisissant quant à la capacité du travail. Entre les premiers de chaque classe et les derniers, la différence est telle qu'il est impossible d'espérer que ceux-ci puissent suivre leurs brillants condisciples sans les retarder et se décourager.

On me répondra que cette différence a pour effet de provoquer l'émulation et de stimuler les traînards par l'exemple de la vive allure de l'avant-garde ; mais il est de toute évidence que l'émulation a pour limite l'espoir de pouvoir à peu près emboîter le pas aux chefs de file et qu'elle

cesse d'exister si les traînards sentent trop manifestement l'excès de leur faiblesse.

On me dira peut-être que la médecine n'a rien à voir là-dedans. Mais moi je pense qu'elle seule souvent peut expliquer ces écarts entre écoliers du même âge : il faut réfléchir que si les faibles ne suivent pas les forts, ce n'est pas seulement parce qu'il sont faibles, c'est encore parce qu'on n'étudie pas assez les causes de leur faiblesse ; on est trop porté à croire qu'ils ne diffèrent des forts que par une insuffisance de bonne volonté ou une moindre intelligence, de sorte qu'il doit suffire de stimuler leur effort par des encouragements ou des punitions, tandis que le plus souvent ils diffèrent à tel point de leurs brillants condisciples, par la nature de leurs aptitudes, qu'ils ne peuvent en aucune façon bénéficier des mêmes méthodes et des mêmes programmes.

Ce lot d'élèves faibles, qui fait le désespoir des maîtres désireux de voir marcher leur classe, est composé en général de ces anormaux, pour lesquels il faut des méthodes spéciales. Ceux-là, il faudrait les faire passer au crible de l'examen médical et on constaterait le plus souvent qu'ils ont des tares physiques ou nerveuses, nécessitant une hygiène somatique ou intellectuelle spéciale. Ceux-là, il faudrait les grouper suivant leurs tares afin de pouvoir leur appliquer des médications pédagogiques similaires. Tels ne pourront apprendre que par les méthodes qui s'adressent aux yeux ; on ne pourra les intéresser aux sujets d'étude qu'en faisant défiler devant eux des représentations graphiques ; on ne pourra leur faire retenir l'histoire qu'au moyen de tableaux, portraits, reproductions ; ils n'apprendront la géographie que si on leur fait voir, en même temps que la carte, des paysages ; ils ne retiendront de la physique et de la chimie que les expériences qu'ils auront répétées eux-mêmes ; ils n'apprendront de géométrie qu'en manipulant des figures, et la botanique qu'en herborisant. Il y en aura pour lesquels il sera nécessaire de n'aborder qu'une seule étude à la fois, ou de ne mener de front qu'un petit nombre de matières, parce que leurs efforts sont d'autant moins fructueux qu'on les dissémine dans un plus grand nombre de directions. Ces diverses catégories d'enfants anormaux seraient plus facilement délimitées par les pédagogues, s'ils faisaient appel à la collaboration des médecins, car il s'agit de démêler des tares nerveuses qui ressortissent à la neuropathologie.

L'idée de démêler les tempéraments des enfants pour servir de base à leur éducation a préoccupé de clairvoyants esprits. On lit dans un des derniers écrits de l'éminent philosophe qu'est M. A. Fouillée, une étude des tempéraments (1) où les caractéristiques intellectuelles et morales sont reconnues comme liées aux variations des fonctions physiologiques, à l'activité de la nutrition, à la prédominance de l'intégration moléculaire (anabolisme), ou de la désintégration (catabolisme).

« Au point de vue pratique, la science des « tempéraments aurait une incontestable utilité « pour la morale et la pédagogie. Comme il est in« dispensable à l'hygiéniste de connaître les divers « tempéraments physiques pour adapter ses pres« criptions générales aux constitutions particu« lières, le moraliste doit, de même, approprier ses « préceptes à la diversité des tempéraments mo« raux... L'éducateur ne saurait appliquer des « règles identiques à des natures d'enfants très « diverses : la sévérité agit sur l'un, l'indulgen« ce sur l'autre : l'un a besoin surtout de crain« dre, l'autre d'aimer. Nous n'irons pas sans « doute jusqu'à proposer, comme Stewart, de di« viser les classes des écoles en quatre parties, « pour grouper ensemble les enfants de même « tempérament et leur appliquer des méthodes « spéciales ; mais il est certain que les éducateurs « ignorent trop la physiologie des caractères, tout « comme ils ignorent l'hygiène du travail intel« lectuel. Si les premiers éducateurs, qui sont « les parents, connaissaient l'intime relation du « tempérament physique et du tempérament mo« ral, ils commenceraient à déchiffrer le naturel « de leurs enfants, dès leurs premières années et « apprécieraient de mieux en mieux leurs aptitu« des. »

Dans cette citation, je relève l'idée de Stewart, qui ne me paraît pas du tout si chimérique que l'on pourrait croire, en prenant pour base d'une répartition spéciale des écoliers, non pas seulement les tempéraments, sur lesquels il n'est pas facile de se mettre d'accord, mais l'ensemble des aptitudes intellectuelles, la tournure d'esprit et de caractère, la capacité de travail.

Enfin, pour parler de la confection des programmes, ne devrait-on pas tenir compte de la constatation faite par tous les médecins, de la fréquence croissante des enfants à hérédité névropathique et de leur condition cérébrale particulière.

Une caractéristique frappante des enfants issus de familles névropathiques est leur faible pouvoir d'attention : ils sont rarement capables d'un effort longtemps soutenu, mais, d'autre part, ils ne subissent que lentement l'imprégnation des notions que leurs maîtres essayent d'y faire pénétrer. Leurs cellules cérébrales ne sont que passagèrement impressionnées par la lumière des idées et n'emmagasinent qu'un petit nombre de clichés durables.

Or la multiplicité des notions qu'on fait entrer dans les programmes va croissant, il est vrai que c'est la conséquence du progrès des connaissances humaines.

Mais, d'autre part, le pouvoir d'attention va s'accroissant avec l'âge, et c'est surtout par leur lenteur d'assimilation pendant les premières années de leurs études, que les écoliers contemporains me frappent ; ce sont surtout des arriérés, des peu précoces, si on veut.

Il y aurait donc lieu, si on tenait compte dans la confection des programmes de cette double notion : fréquence croissante des enfants à attention très faible ou lente à s'éveiller, de ne les mettre aux prises dans leurs premières années d'étude qu'avec des programmes simples, ne comportant qu'un petit nombre de sujets, à prendre pour base de leur enseignement les études qui peuvent fortifier l'attention, c'est-à-dire celles qui reposent sur l'observation et le raisonnement logique. On peut apprendre à observer au moyen des leçons de chose, si elles sont bien faites, et à raisonner au moyen des mathématiques.

Cela ne serait-il pas plus logique que de s'adresser prématurément à la mémoire et à l'ima-

(1) *Tempérament et caractère*, 1895.

gination par une culture trop livresque, trop littéraire et trop étendue, alors que d'une part ces enfants ont une mémoire ou rebelle ou facile, mais superficielle, et n'ont que trop de tendance congénitale à faire passer l'imagination avant le raisonnement ?

N'est-ce pas s'exposer à ne leur meubler le cerveau qu'à la façon qui paraît avoir été déjà proverbiale au temps de Montaigne :

« Un peu de chaque chose et rien du tout, à la française » ?

Une partie des améliorations et des modifications que je souhaite, paraît être en voie d'application dans les établissements libres récemment fondés en France, sous l'impulsion des écrits de M. Demolins : l'Ecole des Roches, le collège de Normandie, le collège de l'Ile de France, dont M. Augustin Filon annonçait hier l'ouverture. (Une expérience pédagogique, *Les Débats*, 25 septembre 1901.) Je souhaite bonne chance à ces courageux novateurs. Quant au groupement des écoliers d'après leurs capacités plutôt que d'après leurs âges, M. Masson-Forestier vient de nous apprendre qu'il est mis en pratique dans ce curieux collège de Konigsfeld, dirigé par des Frères Moraves en pleine Forêt Noire, avec un remarquable succès. (Notes de vacances. *Temps* 27 septembre.)

Mais je m'arrête, n'ayant point la prétention d'écrire un traité pédagogique. Je me suis contenté d'attirer l'attention des médecins et des professeurs sur une grave question qui confine à la pédiatrie et à la pédagogie.

J'ai désiré poser un problème et y faire réfléchir tous ceux qu'il intéresse : maîtres, médecins et parents.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La revue des actes du Concours médical.

VIEUX SOUVENIRS.

Les Syndicats médicaux.

(Suite)

Jusque là les Syndicats médicaux n'avaient rencontré d'autre obstacle que la difficulté de grouper les membres qui en devaient faire partie : partout où un médecin, doué de bonne volonté et de tact, jouissant d'une autorité morale suffisante, avait voulu agir avec persévérance, ses efforts avaient été couronnés de succès. 3.500 médecins syndiqués étaient là pour l'attester. Mais il ne suffisait pas de créer des syndicats, il fallait les faire agir et montrer que leurs revendications avaient un poids et une autorité, qui avaient toujours manqué aux efforts individuels.

L'occasion se présenta pour le syndicat de Domfront. Un rebouteur fameux dans la région fut poursuivi pour exercice illégal de la médecine, et le syndicat, se portant partie civile, réclama des dommages-intérêts. A la grande stupéfaction de tous, celui-ci fut débouté de sa demande, les juges de Domfront estimant que la loi du 21 mars 1884 n'était pas applicable aux professions libérales. Appel fut interjeté de ce jugement devant la Cour de Caen, mais la Cour confirma le jugement de Domfront.

Il fallait aller en Cassation ; or les frais étaient déjà considérables et la Caisse de l'Union était bien légère : Gibert fit don à cette caisse d'une somme de mille francs, fournissant ainsi les moyens de poursuivre la solution d'une question qui intéressait au plus haut point le corps médical.

A son tour, la Cour de Cassation condamna les prétentions du syndicat de Domfront et rejeta le pourvoi ; la loi de 1884 n'était pas applicable aux médecins et les syndicats existants étaient déclarés illégaux.

C'eût été le renversement complet de toutes les espérances médicales si Margueritte, si Cauchy, si Béraud, si Barat-Dulaurier, si Cézilly n'avaient pas fait entrer dans les mœurs l'idée de groupement syndical avant même la promulgation de la loi de 1884, et si les conseils du Président H. Roger eussent été suivis. Mais il était trop tard, les syndicats médicaux existaient en fait, ils avaient poussé dans le sol des racines trop profondes pour mourir, ils ne pouvaient disparaître, ils ne disparurent pas.

A vrai dire, ils passèrent par une période quelque peu critique, mais enfin ils donnèrent un fier démenti à la consultation juridique de M. Vannesson, membre du Conseil judiciaire de l'Association générale, qui écrivait au lendemain même de l'arrêt de la Cour de cassation :

« Il n'y a donc plus aujourd'hui de question des syndicats médicaux. Ceux qui sont déjà formés n'ont plus qu'à se dissoudre, puisqu'ils n'ont aucun caractère légal et qu'ils ne peuvent bénéficier d'aucun des avantages conférés par la loi du 21 mars 1884 ».

« Enterrement sans phrases et sans regrets », constatait Barat-Dulaurier.

Faut-il dire qu'au *Concours* nous n'eûmes jamais un instant la pensée de nous conformer à cette invitation ?

Les protestations se firent virulentes : les Syndicats restaient ce qu'ils étaient la veille, ils n'avaient qu'à continuer leurs travaux ; ils ne jouiraient pas des bénéfices de la loi de 1884, soit, mais ils continueraient à vivre comme sociétés civiles ! et ils vécurent.

Pas un seul syndicat ne prononça sa dissolution pour se conformer à l'arrêt de la Cour suprême.

Une décision semblable ne pouvait cependant pas ne pas avoir de conséquences : la création de syndicats nouveaux s'arrêta, le mouvement professionnel encore une fois était enrayé ; l'activité d'un certain nombre de syndicats existants se ralentit et il ne fallut rien moins que l'ardeur des membres du Bureau de l'Union, pour maintenir en haleine les syndicats qui, au lendemain de l'arrêt, n'avaient pas voulu désespérer. C'est qu'au mouvement de révolte initial avait succédé peu à peu certain sentiment de découragement, c'est qu'on n'entrevoyait pas encore le jour où cette iniquité légale serait réparée.

Les syndicats vécurent, c'est à peu près tout ce qu'on en put dire pendant un certain temps. Le *Concours* continua à abriter l'Union, comme par le passé, il continua la publication de son bulletin et l'envoi aux confrères désireux de les recevoir, des documents nécessaires à la constitution de nouveaux syndicats.

La situation ne pouvait se modifier de longtemps, nous le savions : on ne pouvait pas songer à retourner devant la Cour de Cassation, car on était certain que la chambre criminelle ne se

déjugerait pas et la seule chose possible était une révision de la loi ; or, cela ne se fait pas en un jour.

Sur une lettre virulente de Margueritte, le Bureau de l'Association générale avait dû désavouer ou à peu près la consultation Vannesson, et, quelques mois plus tard, sur l'initiative de la Société locale de la Gironde, il faisait signer une pétition en faveur de la reconnaissance des syndicats médicaux. Mais il ne fallait pas faire grand fond sur son appui : il restait plutôt hostile ; le Président H. Roger n'avait jamais compris les syndicats et ne devait jamais les comprendre ainsi que le montre l'anecdote suivante que je ne puis n'empêcher de rapporter.

C'était en 1887. Le Président faisait en chemin de fer le voyage de Chantilly avec notre confrère Maurat. De quoi eussent-ils causé sinon des grandes questions qui préoccupaient les médecins ? De la révision de la législation, des syndicats ? Cette dernière question avait le don de faire bondir le vieux maître : en vain Maurat s'efforçait-il de dissiper ses appréhensions, de lui montrer tout le mal que les syndicats pourraient empêcher tout le bien qu'ils pourraient faire, M. Roger ne voulait rien entendre et terminait, en descendant de wagon, par ces mots : « Les syndicats médicaux, jamais ! » A quoi Maurat répondait par ceux-ci : « Ils vous passeront sur le ventre » ! M. Roger resta ébahi, mais il ne se rendit pas.

Les syndicats ne pouvaient compter que sur le dévouement et l'activité de la direction du *Concours* et sur ceux des présidents successifs de l'Union : Gibert, Margueritte, Dupuy, Leroy, Barat-Dulaurier, Mignen, de Fourmestraux. Il est vrai que de ce côté on se remuait ferme et que tout ce qu'il était possible de faire.

Les députés Lyonnais, avec Colfavru et Dupuy, avaient déposé sur le bureau de la Chambre diverses propositions tendant à reconnaître légalement les syndicats médicaux, mais nous savions le temps qu'il fallait attendre !

Heureusement que quelques menus faits vinrent nous réconforter et soutenir notre patience. D'abord la Préfecture de Police, malgré l'arrêt de la Cour de Cassation, n'avait soulevé aucune difficulté pour recevoir et enregistrer la déclaration faite par l'Union ; en outre, quelques Préfets, celui du Loiret entre autres, continuaient à entretenir des relations avec les syndicats médicaux et les consultaient officiellement. Puis, c'était le tribunal du Havre qui jugeait qu'un syndicat de médecine a qualité pour ester en justice, alors, du moins, qu'aucune des parties en cause ne s'y est opposée. Enfin, le Ministre du Commerce et de l'Industrie, lui-même, voulant publier un Annuaire des syndicats et demandant des renseignements à chacune de ces associations, envoyait son questionnaire aux syndicats médicaux.

Ce n'était pas grand'chose, et, à côté de cela, il fallait bien constater que le projet de loi sur l'exercice de la médecine, déposé par le Ministre Lockroy, était muet sur la question des syndicats, mais on se contentait de peu et, d'ailleurs, on avait foi dans les promesses du Dr Chevandier qui, dans sa proposition, avait inséré l'amendement Dupuy.

Cette proposition de loi datait de 1882 et n'avait jamais pu arriver à l'ordre du jour ; plus tard elle s'était trouvée battue en brèche par le projet du Gouvernement : il avait fallu tout reprendre.

Le *Concours* et le Bureau de l'Union multipliaient leurs démarches, envoyaient des lettres pressantes aux Députés, les choses n'en allaient pas plus vite.

D'un autre côté, ceux qui jusque-là s'étaient montrés les plus actifs défenseurs de l'idée syndicale disparaissaient successivement : Margueritte et Leroy mouraient, Barat-Dulaurier se retirait de la lutte, Dupuy également. C'est alors que Maurat fut élu sécretaire-trésorier de l'Union présidée par Mignen et que je fus moi-même chargé de la rédaction du *Bulletin* des syndicats.

L'Union et le *Concours* ne faisaient alors pour ainsi dire plus qu'un.

A l'Assemblée générale de novembre 1890, Chevandier nous annonçait que l'accord s'était fait entre le Gouvernement et la Commission parlementaire chargée de l'examen de sa proposition: il estimait que c'était là un point très important au début d'une législature, et il nous engageait à conserver bon espoir.

Il avait raison, car la Chambre des Députés votait la loi les 19, 21 mars 1891, avec l'article qui reconnaissait aux médecins le droit de se syndiquer.

La joie fut grande partout, mais surtout au *Concours* : on avait tant bataillé, on tenait donc enfin le succès ! Le Conseil de direction et le Bureau de l'Union, d'un commun accord, envoyaient leurs bien chauds remerciements à Chevandier et décidaient qu'un objet d'art lui serait offert par souscription dans un banquet spécial, comme témoignage de la reconnaissance du Corps médical.

On considérait la loi comme votée et on escomptait l'approbation du Sénat.

Or, voilà que le 19 mars 1892, on apprend tout à coup que le Ministère s'opposera devant le Sénat, au vote de l'article relatif aux Syndicats médicaux ! Cézilly rédige un appel aux sénateurs mieux éclairés, tandis que Chevandier, passé au Sénat, va voir le Président du Conseil, M. Loubet, et obtient de lui la promesse qu'il ne combattra pas l'article en question.

Le 20, tout péril paraissait conjuré et c'est sans de trop vives appréhensions que nos amis allaient, le 21, assister à la séance du Sénat.

L'article fut combattu vivement par les sénateurs Tolain et Hervé de Saisy ; il fut défendu non moins énergiquement par le Dr Lesouëf ; quant au Ministre, il se borna à demander qu'entre les deux délibérations la commission s'entendît avec le Gouvernement pour concilier les divers intérêts en présence. Le vote semblait ne faire aucun doute, il y avait bien 80 sénateurs dans la salle !

Mais le Président déclare qu'il y a lieu à pointage, puis, au bout de quelques instants, il donne le résultat : 110 voix pour et 111 contre. L'article était rejeté, nous étions battus à une voix de majorité !

Les Syndicats allaient-ils donc succomber au moment où on avait cru toucher au port ? Cézilly convoque d'urgence pour le 27 mars, le Comité de Direction du *Concours*, et de Fourmestreaux le

Bureau de l'Union ; il s'agit de faire une démarche ultime et de jouer la dernière carte. Entre temps ils pressent MM. Cornil, rapporteur de la loi au Sénat, et Chevandier, de revoir le Président du Conseil.

Le 26, Cornil écrit qu'il a eu une longue entrevue avec M. Loubet et M. Monod : le Président n'est pas hostile, mais a certaines craintes. M. Monod voit la future organisation de l'assistance médicale gratuite compromise par la résistance possible des syndicats médicaux ; mais Cornil croit que l'entente est possible sur une rédaction accordant aux médecins *le droit de se syndiquer pour la défense de leurs intérêts professionnels à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les Départements et les communes*. Si la réunion qui va avoir lieu adopte cette restriction, il pense que l'article pourra être adopté.

Jamais la situation, ne fut plus critique. Qu'on me permette de laisser parler mes souvenirs personnels.

Le 27 mars, j'arrive le premier au lieu de la réunion, ignorant cette démarche du Professeur Cornil. Survient Maurat tout effaré qui me met au courant et m'annonce que les confrères qu'il a pu voir ne veulent pas entendre parler de la restriction, que celle-ci est inadmissible, qu'enfin les syndicats peuvent être considérés comme ayant vécu. J'oppose à Maurat toute la déception que va causer la condamnation définitive des syndicats médicaux, tout le mal qui va résulter de leur disparition ; je lui montre que, même avec cette amputation pratiquée dans leurs droits, les syndicats pourront encore faire beaucoup de bien ; enfin je lui rappelle qu'à côté de la loi il y a l'interprétation, (nous sommes payés ou plutôt nous avons payé pour le savoir), et que cette interprétation, nous pouvons un jour ou l'autre la retourner en notre faveur. Bref, je finis par convaincre Maurat, et nous nous trouvons deux, quand Cézilly arrive, pour combattre son découragement et lui faire changer, à lui aussi, radicalement ses intentions.

Ce qui s'est passé entre les membres du Conseil de Direction du *Concours* se renouvelle entre ceux-ci et les membres du Bureau de l'Union... et, après cinq heures de séance, nous sortions tous d'accord pour accepter la rédaction proposée par Cornil et faire une nouvelle démarche près de chacun des sénateurs pris individuellement.

Le 1er avril, la discussion reprenait en seconde lecture sur ce fameux article 13. Il était enfin voté grâce à l'intervention de MM. Cornil et Trarieux, malgré MM. Goblet et Buffet et après que M. Loubet, Président du Conseil, eût déclaré que *les syndicats médicaux empêcheraient l'exploitation de la crédulité publique, de la bourse de chacun et de la santé de tous*.

La loi devait retourner devant la Chambre des députés, mais désormais nous n'avions plus rien à craindre : elle y était votée.

La loi Chevandier fut promulguée le 30 novembre 1892 ; celui qui avait mérité de lui donner son nom mourait quelques jours après, le 9 janvier 1893. On eût dit qu'il n'attendait que cette confirmation officielle de son œuvre pour nous quitter à tout jamais.

Les Syndicats médicaux jouissaient enfin de l'existence légale !

(*A suivre.*) A. Gassot.

Les accidents du travail et les hôpitaux

Les abus dont souffrent les médecins, chefs de services et autres, au sujet de l'hospitalisation des victimes du travail ne datent point de 1898. Ils sont bien antérieurs à la loi du 9 avril, mais cette loi, dans un article explicite, permet de les combattre avec plus de succès qu'autrefois.

Elle dit en effet que : les patrons doivent les soins médicaux et pharmaceutiques à leurs ouvriers blessés. Il s'ensuit donc que le corps médical possède une série de clients qui, d'aucune façon, ne devraient être pour lui des non-valeurs.

Or, c'est le contraire qui arrive.

Les blessés graves sont soignés à l'hôpital, *à titre d'indigents*, et les blessés de moindre importance sont soignés — quand ce n'est pas aux consultations externes des hôpitaux — par les médecins de quartier à des *tarifs d'indigents* également. De telle sorte que l'on peut dire que les riches, les capitalistes, et les compagnies, sont ceux qui honorent le moins les médecins. — C'est le monde renversé et c'est inique !

Depuis longtemps, nos maîtres opèrent *les riches* dans les hôpitaux et gratuitement. Nous avons toujours trouvé que c'était un abus dont pâtissent, eux d'abord, et les médecins praticiens ensuite. Si les chirurgiens des hôpitaux soignent aussi les *victimes du travail* gratuitement, l'abus est encore plus grave, parce que ces clients nous reviennent de droit comme faisant partie de la clientèle courante.

Si l'urgence et la gravité du cas exigent un transport à l'hôpital, ce transport devrait être effectué par le médecin du blessé, et le chirurgien de l'hôpital devrait recevoir de qui de droit les honoraires convenables : nous avons toujours soutenu cette thèse.

Le professeur Bousquet est dans le vrai en signalant l'anarchie médicale et hospitalière actuelle et en disant qu'un chirurgien, même en n'exigeant pas d'honoraires, n'a pas le droit d'enlever la clientèle aux confrères.

Mais que se passe-t-il dans la réalité ? nous l'avons déjà dit et nous le répétons.

Le patron ne voulant pas d'histoire, s'adresse à une compagnie d'assurance. — Si un ouvrier est blessé d'une façon quelconque — suivant une déplorable habitude, qui est le vice de la situation, vice contre lequel il faut réagir, et ce ne sera point facile, car bien des médecins le possèdent —, le blessé est envoyé à l'hôpital par le patron, ou le pharmacien, ou les camarades, sous prétexte qu'il sera mieux soigné là que chez lui. L'hôpital ouvre ses portes toutes grandes à n'importe qui, pour n'importe quoi, pendant que le patron adresse un bulletin à son assurance et à son médecin. Tout est bien en règle, il se croit quitte, cela lui suffit, mais cela peut-il suffire aux médecins ! Nous ne le pensons pas.

Actuellement, le médecin est obligé de disputer ses clients à l'hôpital, au chef de service et aux internes. L'interne pose en principe qu'à l'hopital le blessé est sa propriété, et alors il rédige le certificat de mairie (ce à quoi l'autorise la néfaste circulaire Millerand) le certificat de renseignements, le certificat de coups et blessures, le certificat de rentrée, la plupart du temps sur des feuilles en blanc signées par le chef de service. L'assurance ou le patron demandent bien

ces certificats à leur médecin, mais la porte de l'hôpital est fermée au médecin de quartier ! Pourquoi ? parce que jadis certains médecins d'assurance ou de police auraient défait un pansement pour établir un certificat ! Le tort d'un confrère pourrait-il justifier l'ostracisme dont les autres sont victimes ?

D'autre part, les consultations externes acceptent les petits blessés des usines, et l'interne fait verser cinq francs pour le certificat de mairie. Si le blessé ne les a pas, on lui dit de les apporter le lendemain ou de ne pas revenir.

En sorte que la clientèle des victimes du travail passe totalement aux mains des chefs de service et des internes, pendant que l'assistance publique donne aux capitalistes le bien qui revient aux pauvres, et que les médecins se croisent les bras devant les internes qui détournent leurs clients pour leur petit profit personnel.

Et l'on ne comprend pas que le corps médical est le jouet et la risée des riches ! et l'on ne voit pas que les principes d'équité, de bonne confraternité, de déontologie, sont foulés aux pieds et que ces actes se retourneront dans la suite contre leurs auteurs ?

Nous posons les questions suivantes et nous demandons une réponse sincère :

Un chef de service peut-il refuser l'entrée des salles à un confrère qui demande — soit à ce chef, soit à l'interne — des renseignement sur un blessé ?

L'interne a-t-il le droit de faire des certificats de mairie, des certificats de renseignements, des certificats de rentrée, des certificats de coups et blessures, et d'en toucher les honoraires ?

Un externe, à défaut du chef et de l'interne, a-t-il le droit de faire les mêmes certificats et d'en toucher aussi les honoraires ?

Nous avons, bien entendu, les preuves des irrégularités dont nous parlons.

Ces faits ont plus d'importance qu'on ne croit. Ils dénotent un état d'esprit médical déplorable.

Nous demandons, nous, médecins praticiens, un *modus vivendi* avec les médecins et chirurgiens des hôpitaux et, tout en plaidant leur cause, nous constatons qu'ils méconnaissent profondément la nôtre !

Mais peu importe. Quoi qu'en pensent les maîtres, nos intérêts sont solidaires et ne peuvent être séparés.

Malgré les illégalités et les mauvais procédés de leurs internes vis-à-vis des médecins de quartier, le rapprochement s'impose devant l'exploitation éhontée et continue du public envers le corps médical.

Cette question de rapports confraternels intéresse à un si haut degré tout le corps médical que nous continuerons à montrer la plaie telle qu'elle est, afin de mieux trouver le remède approprié.

Nous avons proposé dernièrement, dans le *Concours*, l'étude de certains articles auxquels nous renvoyons.

Nous y ajouterons les *desiderata* suivants :

Les portes des hôpitaux ne seront point fermées aux médecins.

Les certificats seront établis par des médecins patentés.

Pourtant, accordant à la circulaire Millerand ce qu'il est possible de lui accorder, les internes, dans les cas rares où le délai de 48 heures s'opposerait à ce que ce fût le chef, pourraient rédiger les certificats de mairie.

Dans aucun cas, ces certificats ne seront établis par les internes et a *fortiori* par les externes, dans les consultations externes des hôpitaux.

22 octobre 1901.

Dr Courgey.

DÉONTOLOGIE

Conférences de déontologie (1),

Par MM. P. Le Gendre et G. Lepage.

I

Qualités nécessaires au médecin.

Les deux seules qualités physiques indispensables, mais elles le sont : c'est la *propreté* et la *bonne tenue*.

Ne vous récriez pas, si nous mettons la propreté en première ligne et si nous y insistons ; elle n'est pas aussi répandue qu'il serait souhaitable ; nous entendons la propreté rigoureuse, sœur de l'asepsie, celle qui ne se contente pas des mains lavées, mais qui exige des ongles irréprochables, celle qui ne se contente pas d'habits non maculés, mais qui réclame les précautions nécessaires pour ne pas transporter des germes pathogènes. Vous connaissez l'anecdote attribuée à un célèbre ovariotomiste anglais ? Il y a déjà longtemps, c'était à l'aurore de l'antisepsie. A un visiteur aux ongles en deuil, qui lui demandait la raison de ses succès, il répondit paisiblement : « Je me nettoie les ongles. »

La bonne tenue est toujours nécessaire, nous ne disons pas l'élégance. Bien au contraire : le médecin doit être simple et de ceux qui passent inaperçus ; le costume varie suivant les milieux; nulle part, ni l'habit, ni la cravate blanche, ni même la redingote, ne sont de rigueur ; mais il faut des vêtements d'une propreté irréprochable.

Le médecin ne doit exhaler aucune odeur désagréable, pas même celle du tabac qui répugne à la plupart des malades, même à ceux qui, bien portants, ne la détestent pas. Les doigts jaunis de l'eternel fumeur de cigarettes, sa barbe et ses vêtements sentant la fumée, feront redouter au patient la palpation, la percussion et l'auscultation de la région antérieure du thorax et du visage.

Il faut se défier des habitudes prises pendant la vie d'étudiant ; rien n'est plus tenace qu'une mauvaise habitude.

Nous osons à peine ajouter la *sobriété* aux qualités somatiques requises du médecin, et pourtant, on entend encore trop souvent parler de certains confrères, dont leurs clients disent qu'ils sont d'excellents praticiens à condition d'être consultés à jeun et avant l'heure des apéritifs. Le médecin doit même avoir un certain raffinement de sobriété et donner l'exemple de la lutte sacrée contre l'alcoolisme, qui dévore notre nation.

Un grave défaut de tenue consiste, pour certains médecins, à *bavarder* trop dans le monde sur leur profession, à parler trop des cas qu'ils

(1) Voir n° 32 du *Concours Médical.*

ont vus, des remèdes qu'ils emploient, à laisser raconter sur leurs confrères des anecdotes peu flatteuses sans protester. Cela déconsidère la profession.

Les auteurs des traités de déontologie parlent encore de l'âge et même du sexe du médecin.

L'*âge*, à vrai dire, n'importe guère ; si le médecin même jeune montre les qualités d'un homme mûr, il sera rapidement accepté par la majorité des clients ; par contre, si l'âge ne l'a pas rendu sérieux, il restera à bon droit suspect, même sous les cheveux blancs, à certaines mères de famille.

Quant au *sexe*, les discussions qu'a soulevées naguère l'accession des femmes au doctorat en médecine n'ont plus guère d'écho, même dans les théâtres joyeux ; la plupart de nos confrères féminins ont su se faire une place honorable parmi nous.

Les QUALITÉS INTELLECTUELLES sont en première ligne le *jugement* et la *sagacité* ; en seconde ligne la *mémoire*, et par-dessus tout *le goût du travail*.

Il faut au médecin le jugement, le bon sens, qui lui permettra de discerner dans les circonstances embrouillées de quel côté est la vraisemblance, et d'éviter les engouements, les emballements en thérapeutique ; il lui faut cet esprit particulier que Pascal appelait l'*esprit de finesse*, le tact.

Le médecin doit être un psychologue sagace, curieux, quoique discret. Il doit savoir varier son langage suivant les milieux où il exerce, suivant l'âge, le sexe et la condition sociale de ses malades.

La mémoire nous est bien nécessaire, d'abord pour les études médicales, et aussi parce qu'il est indispensable de pouvoir conserver le souvenir du passé de nos malades ; mémoire spéciale d'ailleurs, celle du médecin, et qui n'a rien à voir avec celle du comédien. C'est une mémoire basée sur certaines associations d'idées et qu'on peut acquérir toujours plus ou moins.

Le travail intellectuel est indispensable pendant toute la vie du médecin ; s'il cesse de se tenir en haleine, eût-il fait des études satisfaisantes jusqu'à son doctorat, en peu de temps il sera devenu impropre à remplir son mandat ; le champ de son expérience personnelle sera toujours insuffisant, pour lui permettre de connaître le résultat de l'expérience d'autrui, c'est-à-dire les progrès de la science.

Le médecin doit être *instruit*, d'une instruction vaste et solide ; il doit avoir reçu l'instruction générale avant l'instruction technique, et l'instruction littéraire à côté de l'instruction scientifique. L'instruction générale lui est nécessaire pour qu'il ne soit jamais sensiblement inférieur à ses clients, quel que soit leur rang social, s'il veut acquérir et conserver sur eux une influence indispensable. Si instruit qu'il soit, il doit non pas faire parade de ses connaissances, mais les laisser seulement deviner à propos.

Dans ses études, il aura surtout soin de s'initier au côté pratique des sciences. Le P. C. N, l'étude de la bactériologie, la fréquentation des laboratoires ont été d'incontestables progrès. Mais avant tout, le médecin aura étudié le malade, il aura *fait de la clinique*, beaucoup de clinique. Il aura été un *assidu de l'hôpital*.

L'assiduité à l'hôpital est le critérium de l'aptitude professionnelle ; là on apprend l'*exactitude*, qualité si nécessaire au médecin et qui seule pourra lui permettre de ne pas succomber sous le fardeau de la nombreuse clientèle, on apprend le *prix du temps*. A l'hôpital seulement l'étudiant *apprendra son futur métier*, c'est-à-dire *à examiner minutieusement* chaque malade, *mais avec tous les égards* et toute la *douceur* nécessaires ; il *apprendra à interroger* avec méthode, avec une *curiosité* toujours en éveil, mais avec *bienveillance* et *discrétion*. Il apprendra la correction dans son maintien et dans ses paroles, à se concilier la confiance des patients ; il ne découvrira pas les malades brusquement et ne les palpera pas brutalement avec des mains glacées. Il apprendra tout cela... si ses chefs le lui enseignent et si l'organisation des études officielles le lui permet ou l'y invite.

Quand l'étudiant aura appris ce qu'on peut apprendre sur les bancs de l'école et autour des lits d'hôpital, à poser un diagnostic, à faire un pronostic et même une certaine sorte de thérapeutique, il lui faudra encore s'attendre à rencontrer un champ nouveau d'études ; car les milieux dans lesquels il devra exercer ses connaissances sont infiniment variés, et il y a pour ainsi dire des pathologies diverses : il aura des surprises multiples ; heureux si les conversations avec ses chefs l'ont déjà un peu préparé à ces surprises.

En tout cas, il faudra *réfléchir mûrement avant de s'installer* à la ville, grande ou petite, ou dans ses faubourgs, ou à la campagne, dans un milieu rural. Exercera-t-on la chirurgie, ou la médecine ou une spécialité ? C'est ici qu'il faut tâter ses forces, ses aptitudes et ses ressources, consulter ceux qui vous connaissent. Les difficultés sont diverses dans ces différentes alternatives ?

Mais, dans quelque milieu que le médecin doive exercer, le succès lui viendra s'il a, outre l'instruction, les QUALITÉS MORALES NÉCESSAIRES. Ce sont celles-là qui font le vrai médecin ; rien ne les remplace, ni la science, ni l'esprit, ni les relations, ni les protections, et, à la rigueur, elles peuvent, dans certains cas, suppléer à l'insuffisance des autres.

Ces qualités morales, c'est la *patience* et la *bonté*, c'est la *dignité*, c'est l'*honnêteté*, c'est le *courage*, c'est le sentiment du devoir. La déontologie tout entière est le commentaire et la mise en pratique de ces qualités.

D'abord la patience, la bonté sont faciles à celui qui *aime les malades* et *a le désir de les soulager*. Si c'est la curiosité des maladies qui fait le savant, c'est l'amour des malades qui fait le médecin.

Ce qui déconcerte inévitablement plus ou moins au début de la carrière le jeune médecin « qui n'a vu encore de malades que dans les hôpitaux, où la passivité de l'être souffrant répond à la domination nécessaire du chef de service », dit excellemment Dechambre, c'est que dans ce milieu nouveau de la clientèle « il a affaire à l'homme autant qu'au malade ». Et il aura à tenir compte, chez ses clients, du *scepticisme*, des *préjugés*, de certaines *idées religieuses* : c'est là qu'il faut être psychologue et diplomate.

Vis-à-vis des sceptiques, ou du moins de ceux qui se disent tels, car le vrai sceptique n'appel-

lerait pas le médecin, il faut être sincère, ne pas vouloir surfaire notre art en promettant plus que nous ne pouvons tenir : mais il faut affirmer avec énergie ce que nous savons de science certaine ; en un mot pour exercer sur les prétendus sceptiques une action salutaire, le médecin ne doit pas être sceptique lui-même.

Plaignons ceux d'entre nous qui contribuent à faire douter le public de la réalité des services que nous lui rendons en paraissant n'y pas croire eux-mêmes.

Le médecin a sans cesse des préjugés à combattre ; ces préjugés varient selon les milieux, mais ils ne sont pas moindres chez les riches que chez les pauvres. Nous pouvons les déraciner souvent par une persuasion patiente, dans quelques cas les tourner en y donnant une apparente satisfaction.

Au point de vue des idées religieuses, le médecin doit s'imposer la plus absolue neutralité. Quelle que soit son opinion personnelle, il doit en faire abstraction pour ne heurter en aucune manière les sentiments du patient et de son entourage. Si lui ou les siens ont manifesté le désir qu'un prêtre soit appelé, il doit donner le signal de cet appel en indiquant au besoin le moment le plus opportun pour ne pas faire naître prématurément chez le malade une alarme dangereuse et pour lui permettre cependant d'accomplir avec une lucidité suffisante les pratiques auxquelles il tient. C'est la même conduite qui s'impose au point de vue de la préservation des intérêts humains et des dispositions testamentaires.

Le médecin doit au malade, dans la plus large mesure, le *dévouement* et la *complaisance* ; il doit se rendre aussitôt que possible près de lui quand on l'appelle et lui consacrer tout le temps nécessaire, faire tout ce qu'il peut pour le soulager, en s'ingéniant à employer les petits moyens, quand les grands font défaut ; mais il ne faut pas se laisser tyranniser, ni diminuer dans sa dignité professionnelle. Au chevet d'un malade pauvre nous honorons notre profession en lui rendant au besoin les soins les plus humbles ; au chevet du riche entouré de garde-malades et de serviteurs, le médecin ne doit accomplir que les actes matériels strictement médicaux.

Nous devons rester auprès du malade, quel que soit le prix des honoraires, le temps nécessaire, mais non pas plus qu'il ne faut ; ce temps doit être employé uniquement à l'examen minutieux du patient et aux indications du traitement, et il faut éviter autant que possible de laisser la conversation s'égarer sur des sujets étrangers. Il va sans dire que, dans certains cas où le médecin sent qu'il peut faire un grand bien moral par l'intérêt qu'il témoigne aux affaires de son malade et par la distraction qu'il lui apporte, il restera encore dans son rôle professionnel en se prêtant volontiers à des digressions sur des sujets étrangers à la maladie.

Quant à la *fréquence des visites*, il va de soi qu'elle doit varier suivant les cas ; un médecin consciencieux et digne ne fera pas de visites inutiles, même aux riches ; mais il doit revoir son malade aussi souvent qu'il faut pour le bien surveiller et pour que le malade ne se croie pas négligé. La fréquence est évidemment subordonnée aussi aux conditions matérielles de la pratique et aux distances. Dans les maladies aiguës, il est bon d'expliquer quelquefois, dès la première visite, que l'intérêt, même pécuniaire, du malade, est que, pendant la période critique les visites soient multipliées, et qu'ainsi pourront être évitées telles complications (broncho-pneumonie, coqueluche, appendicite) qui prolongeraient le cours de la maladie. Dans les maladies chroniques, on pourra attendre pour revenir que le malade vous fasse redemander.

Le médecin peut devenir l'ami de ses clients, mais non pas leur camarade ; car il doit conserver toujours sur eux son ascendant, dans leur propre intérêt comme dans celui de sa propre dignité.

Quelques services qu'il leur ait rendus, il ne doit pas s'attendre à une gratitude constante de leur part ; de longs succès dans une famille ne garantissent pas contre l'ingratitude au premier revers. Il ne faut pas confondre l'ingratitude avec l'infidélité ; c'est la maladie chronique qui est l'écueil de la fidélité du client : il est bien naturel que le malade qui ne voit pas poindre l'amélioration nous quitte dans l'espoir qu'un autre de nos confrères pourra la lui procurer. Nous n'avons pas le droit de nous fâcher quand on nous quitte loyalement, mais il ne faut jamais tolérer un changement dissimulé, c'est-à-dire qu'un malade qui continue à recevoir nos visites applique en même temps un traitement non conseillé par nous.

Il faut toutefois se garder de confondre la dignité et la susceptibilité. Si nous apprenons du malade lui-même qu'il est allé consulter un autre confrère dans son cabinet et s'il nous fait part du résultat de cette consultation, en nous demandant de surveiller le nouvel essai thérapeutique qui lui a été conseillé, nous ne compromettrons point notre dignité en acceptant, à moins que cet essai ne nous paraisse dangereux ou ridicule. Le plus souvent, il aurait mieux valu, en cas de maladie traînante, devancer l'infidélité du malade en lui suggérant l'idée d'une consultation et en le prévenant que nous ne serions pas froissé qu'il prît d'autres avis que le nôtre.

Le médecin doit être extrêmement *patient* : patient avec le malade, patient avec la maladie et patient avec l'entourage. Aux objections si souvent ridicules qu'on lui fait, à l'impatience qu'on lui témoigne, il ne doit opposer ni l'indignation, ni l'ironie, mais une réfutation logique basée sur les connaissances scientifiques, et suivant les milieux, une bonhomie cordiale ou une froideur ferme et polie.

Quelquefois l'intimidation peut être utilisée vis-à-vis de certains malades : les simulateurs, les hystériques et les enfants.

(*à suivre.*)

CORRESPONDANCE

La suppression de l'allaitement artificiel par d'autres que la mère.

Proposition pour l'Assemblée générale.

Puisqu'on va reviser la loi Roussel et que cette révision a pour but d'assurer aux nourrissons une meilleure sauvegarde, j'ai cru devoir vous parler l'autre jour d'une addition nécessaire au

texte de la loi. Aujourd'hui, je réclame une addition au règlement d'administration qui lui fera suite, et je veux parler de la suppression absolue de l'allaitement artificiel en nourrice. C'est net, et radical, autant qu'indispensable.

Tout le monde est d'accord sur les méfaits des biberons et sur l'effrayante mortalité qu'on leur doit. Nous savons tous aussi que la stérilisation du lait avec les appareils (quand elle est confiée à une brave nourrice de campagne peu au courant de toutes ces manipulations de laboratoire) est absolument illusoire. Le lait stérilisé, acheté en gros, est impraticable, et, dans nos campagnes, pas une nourrice ne voudrait s'astreindre à l'achat de ces fameux flacons cachetés, de même que peu de parents voudraient s'astreindre à de tels frais.

En réalité, en pratique, c'est au lait de vache, plus rarement au lait de chèvre, qu'ont recours nos nourrices.

J'espère qu'aujourd'hui le légendaire biberon à tube en caoutchouc a disparu. Dans ma région tout au moins, le seul biberon à grosse tétine est maintenant employé.

Nos nourrices ne se servent que de lait plus ou moins mal bouilli, additionné d'une eau, elle aussi mal bouillie, et qui contient trop souvent, à notre insu, et sur la recommandation de la commère voisine, de la décoction de mie de pain, d'orge, ou de son.

Si nous y tenons la main, nous pouvons obtenir à *peu près*, la propreté de la tétine, du biberon, du lait et de l'eau.

Je dis à *peu près*, car nos visites sont trop rares et notre autorité trop précaire pour que des fautes fréquentes ne soient pas commises, même involontairement, par les meilleures nourrices.

Eh bien ! mettons les choses au mieux, supposons tout parfait. Quel est le résultat général des allaitements au biberon en nourrice ?

Il faut bien l'avouer. Malgré tous nos efforts, il est déplorable, et la mortalité reste tellement effrayante, que dans bien des régions les médecins inspecteurs ont pris sous leur bonnet d'interdire complètement les biberons dans l'allaitement artificiel, et qu'il s'est trouvé pour les imiter plus d'un préfet.

Malheureusement cette interdiction est restée jusqu'à présent soumise à des influences locales ; elle n'est pas généralisée, disons le mot, elle n'est pas légale.

Et il faudrait qu'elle le devînt.

Il n'est pas un médecin inspecteur qui n'applaudisse à cette idée : interdiction absolue de l'allaitement artificiel des nourrissons.

Tout plaide en faveur de cette mesure. Difficulté de surveillance constante de la part du médecin ; difficulté de la stérilisation du lait ; difficulté d'avoir toujours du bon lait de vache ; difficulté d'obtenir la propreté de la laitière et de la vache ; difficulté d'assurer sans aucune défaillance les soins minutieux et constants qu'une nourrice devrait toujours donner à son lait, à son biberon et à son nourrisson ; et, en résumé, comparaison de la morbidité et de la mortalité des enfants élevés au sein et au biberon.

Ma statistique personnelle comprend comme mortalité (sur un trop petit nombre d'enfants, il est vrai).

Au sein 1/4.

Au biberon 3/5.

Mais dira-t-on, si on interdit l'allaitement artificiel, comment fera-t-on pour placer en nourrice tous les enfants dont les parents veulent se débarrasser ? Il n'y aura jamais assez de nourrices au sein pour ce petit monde ?

A cela je répondrai. Les parents garderont leurs enfants !

Qu'une mère confie, faute de lait, son enfant à une autre mère qui lui donnera le sein, passe encore. Mais qu'elle charge une femme quelconque, souvent pas même une mère, de nourrir son enfant au biberon, jamais ! J'appelle cela immoral, presque dangereux et je dis que la loi Roussel devrait l'interdire dans toute la France.

J'admets fort bien l'allaitement artificiel, mais je dis qu'il doit être laissé à la mère seule de l'enfant, et que jamais on ne doit le tolérer à une mercenaire.

On fait de la puériculture, ou on n'en fait pas. Mais puisque l'État s'y adonne avec raison, qu'il ne se borne pas à des simulacres et à des règlementations véritablement à côté de la préoccupation générale.

Veuillez agréer, etc.

Dr Mignon.
(Les Mureaux, Seine-et-Oise).

Médecine officielle et opinions politiques supposées.

(Proposition pour l'assemblée générale)

Chers confrères,

J'ai attendu 14 ans pour formuler la proposition ci-après ; j'ai voulu par ce retard prouver que je n'agissais pas dans un but personnel, que je n'avais pas besoin des faveurs administratives et que l'intérêt général, et la dignité professionnelle, étaient seules en jeu.

Est-il juste que certains docteurs soient de parti pris éloignés des *fonctions* professionnelles par le fait seul qu'ils ont été *signalés* comme hostiles au gouvernement ?... alors qu'ils se cantonnent dans leur indépendance, leur dignité, l'exercice dévoué de leur devoir de médecin ?

Je demande que le Concours invite le gouvernement à faire une répartition équitable des fonctions dont il dispose ;

Attendu que notre valeur professionnelle est indépendante de la propagande électorale ;

Attendu que, comme Français; nos droits sont égaux ;

Attendu qu'il est honteux, injuste et immoral que ces emplois deviennent la monnaie de la candidature officielle, le paiement des courbettes indignes d'un docteur et d'un citoyen libre.

Croyez, chers confrères, à mes plus cordiales salutations.

D. S.

La loi sur la pharmacie.

A... le 26 octobre 1901,

Monsieur le Directeur et très honoré Confrère.

Au moment où la loi sur l'exercice de la Pharmacie va être discutée de nouveau au Sénat, je crois bon d'attirer votre attention sur un article qu'il serait peut-être possible d'y faire ajouter.

Les Pharmaciens auront en effet le droit de donner quelques conseils, c'est-à-dire de faire de la consultation ouvertement ; il serait juste que les médecins aient une compensation.

L'article suivant leur en donnerait une et ne rencontrerait peut-être aucune opposition.

« Les médecins pourront délivrer à leurs « clients des médicaments non préparés par « eux et mis sous cachet d'un pharmacien ayant « droit d'exercice dans la région.

Je laisse la chose à votre appréciation et vous prie d'agréer, etc.

Dr A. T.

N. D. L. R. Nous ne voulons pas nous refuser à soumettre cette idée à nos lecteurs, puisque nous sommes tribune libre. Mais, si cette proposition contenait en réalité une compensation pour le médecin, ne serait-on pas fatalement conduit à affirmer que cette compensation s'établit par une sorte de compérage entre le médecin qui distribue et le pharmacien qui fournit ?

Brr.. ! Voie dangereuse à notre avis, et absolument sans bénéfice avouable, légitime. Ne demandons que des choses compatibles avec notre prestige : nous aurons encore assez de peine à les obtenir.

D'ailleurs, la loi sur la pharmacie, si nous en croyons les échos du Parlement, paraît encore gravement menacée de caducité. Convient-il que nous nous en réjouissions ?

Peut-être ! En tout cas, on nous saura gré sans doute de ne rien faire pour presser la mise à l'ordre du jour.

REPORTAGE MÉDICAL

La proposition de révision de la loi Roussel. — Dans la séance du vendredi 25 octobre, M. le Prof. Labbé a déposé sur le Bureau du Sénat la proposition élaborée sur les données fournies par la *Commission du Concours médical*. — Le projet a été renvoyé à la Commission déjà saisie de la proposition Paul Strauss relative à la protection et à l'assistance des mères et des nourrissons.

L'extension de la loi des accidents du travail. — M. Mirman a déposé son rapport sur ce sujet, et conclut à l'application à toutes les exploitations commerciales, dans le sens très large que le Code de commerce donne à ce mot.

La tuberculose à la Chambre des députés. — Au nom de la commission parlementaire d'hygiène publique, M. Amodru vient de rédiger un rapport « sur les mesures à prendre pour arrêter les progrès de la tuberculose ».

Les conclusions de ce très intéressant rapport sont les suivantes :

La Chambre invite le Gouvernement à prescrire dans toutes les collectivités placées sous la dépendance de l'Etat, l'application des mesures prophylactiques suivantes proposées par la commission extraparlementaire de la tuberculose et adoptées par la commission d'hygiène publique.

Elle demande en conséquence :

1° Que l'Etat fasse apposer dans tous ses locaux l'affiche portant interdiction de cracher par terre et avertissant que tout contrevenant sera expulsé ;

2° Que l'Etat fasse placer dans tous ses locaux des crachoirs hygiéniques, à un mètre du sol, surmontés d'une affiche : « il est interdit de cracher par terre » ;

3° Que l'Etat supprime dans ses locaux le balayage à sec et le fasse remplacer par le balayage humide obligatoire ;

4° Que l'Etat impose à tout son personnel un carnet sanitaire individuel :

5° Que l'état établisse pour chacune de ses collectivités une statistique annuelle de la morbidité et de la mortalité par catégorie ;

6° Que les communes créent des dispensaires antituberculeux ;

7° Que l'Etat et les collectivités favorisent parmi leur personnel la création d'assurances mutuelles contre la maladie et l'adhésion aux Compagnies d'assurances contre la maladie, spécialement contre la tuberculose ;

8° Que l'Etat crée les sanatoria d'Etat pour la cure de ses agents touchés par la tuberculose ;

9° Que l'Etat favorise par tous les moyens possibles la propagation en faveur de la prophylaxie antituberculeuse : imprimés, conférences, œuvres d'assistance aux tuberculeux » ; qu'il crée en particulier une commission technique antituberculeuse permanente.

Crachoirs collectifs et crachoirs individuels. — Tandis que non seulement on admet, mais encore qu'on exige de tout individu bien élevé, qu'il se tienne les ongles propres, on considère actuellement comme ridicule ou inconvenant qu'un homme enrhumé crache dans un petit flacon que l'on cache ensuite dans sa poche.

M. Letulle passe en revue les types de crachoirs collectifs et individuels ; il décrit le crachoir de poche du Dr Guelpa, qui est très bon, le crachoir très simple et très économique (système Lenne), que le Dr Calmette a introduit à son dispensaire de Lille (*Revue d'hygiène*, 1901, 585), etc. Nous ne parlerons ici que de ceux qui n'ont pas été décrits dans la *Revue d'hygiène*.

Mentionnons, parmi les crachoirs collectifs, celui du Dr Critzmann, qui ressemble assez au crachoir sur pied élevé, en usage dans les hôpitaux, mais avec cette différence qu'afin de dissimuler davantage les crachats qui flottent sur le liquide, le fond du crachoir est relevé comme le fond d'une bouteille à vin, et qu'un cône central vient ainsi surgir au milieu du large orifice que laisse béant l'entonnoir qui part du bord supérieur. C'est un perfectionnement ingénieux, mais qui n'empêche pas les crachats d'adhérer à la paroi inclinée de l'entonnoir lui-même.

L'on trouvera décrit également l'ingénieux crachoir fixe, collectif et hydraulique, système Corbeil, que le Dr Ribard a présenté à la Société de médecine publique au mois de juin dernier.

M. Letulle figure et décrit aussi le crachoir de poche Henri Collin, qui en principe ressemble au crachoir classique de Dettweiler, mais qui est en métal, plus petit, cylindrique et peut-être plus facile à placer dans la poche.

On voit que les modèles ne manquent pas ; l'important est que les médecins les prescrivent et que les malades s'en servent sans fausse honte. C'est aux médecins de commencer.

(*In Revue d'hygiène.*)

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4729. — M. le docteur Courchet, de Saint-Raphaël (Var), présenté par M. le docteur Decugis de Bessé-sur-Issolle (Var), et membre de l'Association des médecins du Var.

N° 4730. — M. le docteur Patureau-Miran, de Paris, présenté par M. le docteur Maurat, de Chantilly (Oise).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur David, de Nice, membre du « Concours médical ».

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. 16 NOVEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.
L'initiative des Syndicats médicaux dans la loi sur la santé publique 545
LA SEMAINE MÉDICALE.
Morsures par un animal suspect. — Coqueluche frustes et ignorées. — L'optostat intégral du Dr Rolland. — L'action du sérum chez les enfants athrepsiques. 546
MÉDECINE PRATIQUE.
L'eau oxygénée 549
HYGIÈNE PUBLIQUE.
Les épidémies mises à néant par une loi 551
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La revue des actes du *Concours* — Les syndicats médicaux (fin) 553
BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.
L'Assemblée de l'Association générale du 10 novembre dernier 555
DÉONTOLOGIE.
Conférence de MM. Le Gendre et Lepage (suite) 556
CORRESPONDANCE.
L'expertise d'une note d'honoraires. Les services du Sou Médical. — Les déboires de l'apostolat 559
REPORTAGE MÉDICAL 560
ADHÉSIONS 560
ERRATUM 560

PROPOS DU JOUR

L'initiative des Syndicats médicaux dans la loi sur la santé publique

Nous venons de lire la communication faite à l'Académie de médecine par M. le Dr Bucquoy, sur le séjour du « *Sénégal* » et de ses passagers au lazaret du Frioul. Ce n'est pas nous qui serons étonné de la façon dont fonctionnent nos services sanitaires dans la pratique ; mais il nous plaît beaucoup, puisqu'ils en sont revenus indemnes, que, dans cette petite croisière, des confrères haut placés et des hommes ayant l'étoffe ministérielle, aient vu, de leurs propres yeux, quelle distance sépare la théorie de ses applications, en cette matière si délicate.

Et quand on nous dit que la loi sur la protection de la santé publique va être rondement votée par la Chambre des députés, nous nous demandons, avec une certaine inquiétude, si ceux qui l'étudient auront l'idée de jeter un coup d'œil prévoyant sur la pratique future des mesures qu'elle édicte.

L'État est-il prêt aux sacrifices d'argent nécessaires ? S'il ne peut les faire lui-même, est-il prêt à les imposer aux communes et départements ?

A-t-on prévu, pour le recrutement du personnel spécial qui desservira cette grosse machine, des garanties de compétence, d'autorité suffisante, de sagacité dans le choix des voies et moyens ?

Lui assurera-t-on des indemnités assez convenables pour qu'il ait intérêt à se montrer indépendant, rigoureusement consciencieux, n'usant jamais de taquinerie envers les gens que la politique, la rivalité professionnelle, et autres causes de ce genre, placent dans un autre camp que le sien ?

Et ces questions en amenaient une autre que nous posons aux Syndicats médicaux, car toute causerie doit aboutir à des résolutions pratiques.

Ne pensez-vous pas, confrères Syndiqués, qu'il vous appartiendrait, dès que la loi sera promulguée, de vous aboucher avec vos préfets, et de leur soumettre la liste des médecins que vous jugerez le plus aptes à faire partie des commissions prévues, et qui se seront engagés à se faire aider, dans cette mission, par leurs confrères et à ne leur créer jamais d'histoires évitables ?

Souvenons-nous des bonnes choses que nous avons dues à cette initiative des Syndicats, dans l'application de la loi d'assistance, quand cette initiative fut bien réfléchie, bien calculée, bien opportune.

Il y a là une deuxième expérience à faire de ce que vous pouvez réaliser en profitant même des fautes du passé. Car, soyez bien assurés qu'ici comme au Frioul, la pratique ne sera pas prévue et que son organisation sera votre œuvre.

On nous objecte qu'il est beaucoup de Syndicats qui dorment.

Eh bien ! le *Concours* se fait un devoir de les réveiller avant une alerte où la confraternité et la solidarité courront de gros dangers si elles ne sont pas en vigie d'avance.

Nous en reparlerons demain, si vous le voulez, à nos assemblées générales.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Morsures par un animal suspect.

Voici d'après un récent travail de M. le Dr *P. Desfosses*, la conduite à tenir dans le cas où l'on est appelé auprès d'une personne mordue par un animal soupçonné de rage (in *Tribune médicale*)..

La première précaution à prendre est de s'assurer que le chien qui a mordu, est bien atteint de rage.

Trois cas peuvent se présenter : ou le chien est resté à proximité, ou le chien s'est enfui, ou le chien a été tué.

Le chien est resté a proximité. — Si le chien est resté à proximité, il faut, à moins d'urgence absolue, se garder de le tuer, mais tâcher de l'enfermer pour l'observer. Cet emprisonnement du chien n'est pas toujours aussi difficile qu'il semble au premier abord ; les accès de rage, au début, sont interrompus par des périodes de calme, pendant lesquelles le chien obéit encore à la voix de son maître.

Quand le chien est enfermé, et solidement enfermé, une surveillance attentive, faite par un médecin ou un vétérinaire, permettra de s'assurer que le chien est bien réellement enragé.

Les recherches de Roux et de Nocard ont démontré que la bave n'est virulente que vingt-quatre ou quarante-huit heures avant l'apparition des premiers symptômes rabiques ; par conséquent ; *si, au bout de trois ou quatre jours, le chien mis en observation ne présente rien de spécial, le blessé n'a rien à craindre* ; la bave du chien n'était pas virulente au moment de la morsure.

Le tableau clinique de la rage chez le chien est bien caractéristique : accès de fureur, diminution notable de la sensibilité, hurlement rabique, hallucinations, dépravation de l'appétit, manifestation de fureur à la vue d'un animal de même espèce, mort par paralysie.

Si, au moment de la morsure, le chien présente déjà des signes de rage, qu'on ne le tue pas ; l'évolution de la rage est extrêmement rapide, et il suffira de un ou deux jours d'observation pour voir éclater les symptômes de paralysie suivis bientôt d'une mort fatale.

A partir du moment où le virus est dans la salive, le chien meurt fatalement de lui-même dans un espace de temps de huit ou dix jours. *Si, au bout de dix jours, le chien n'est pas mort, ou ne présente pas les signes manifestes de la rage, la personne mordue n'a rien à craindre.* Le chien n'était pas enragé au moment de la morsure.

Le chien a disparu. — Si le chien a disparu, on se contentera des commémoratifs ; on s'informera si le chien a mordu des animaux ou d'autres personnes ; la question de savoir si une personne a été mordue par son propre chien est très importante, le fait qu'un chien morde son maître sans provocation et quitte la maison est une présomption de rage.

Il est sage, en cas de morsure par un chien inconnu, d'avoir recours aux inoculations.

Le chien a été tué. — Si le chien a été tué, on devra faire l'autopsie du chien.

L'autopsie d'un chien peut donner des signes de probabilité en faveur de la rage, mais elle ne peut donner la certitude.

Les lésions macroscopiques de la rage n'ont rien de spécifique. Chez le chien, on observe parfois, à la face inférieure de la langue, de petites vésico-pustules connues sous le nom de lysses, dues à l'accumulation de produits de sécrétion dans les canaux glandulaires obstrués ; l'estomac renferme parfois du bois, de la paille, des poils ; ces lésions grossières ne sont pas pathognomoniques.

Van Gehuchten a décrit les lésions microscopiques de la rage dans les ganglions cérébro-spinaux des animaux morts de la rage. Pour lui, l'examen des ganglions cérébro-spinaux d'un animal, suffirait pour établir le diagnostic dans l'espace de quelques heures. Pour Nocard, l'absence des lésions décrites par Van Gehuchten ne saurait faire exclure l'existence de la rage.

Le seul moyen de diagnostic sûr est l'inoculation.

Parmi les inoculations intra-cérébrales, chez les animaux, de la substance cérébrale du chien enragé, on peut faire le diagnostic certain de la rage. La durée d'inoculation chez les animaux inoculés est indéterminée ; elle varie généralement entre un minimum de quinze jours et un maximum de plusieurs mois (quatre à six mois) ; par conséquent, lorsque le diagnostic sera fait, il sera trop tard pour commencer le traitement ; la rage pourra se déclarer chez la personne mordue avant de se déclarer chez l'animal inoculé.

De l'ensemble des statistiques, on peut conclure que, chez l'homme, la longueur de la période écoulée entre la morsure et l'apparition des premiers symptômes varie entre vingt jours et soixante jours.

Doit-on cautériser les morsures par chien enragé ou suspect de rage ? Une cautérisation ne peut présenter d'efficacité que si elle est faite immédiatement après la morsure, car la pénétration du virus paraît extrêmement rapide.

Il semble absolument inutile d'avoir recours aux moyens radicaux, tels que : amputation d'un membre ou d'un segment de membre.

L. Perdrix a fait, à ce sujet, un relevé de 2.000 cas de personnes mordues du 18 octobre 1888 au 31 décembre 1889.

Dans ce nombre, 892 personnes n'avaient pas été cautérisées.

Pour les autres, les traitements avaient été les suivants :

Fer rouge ou thermocautère..........	334
Ammoniaque..........................	225
Nitrate d'argent.......................	190
Acides forts............................	30
Beurre d'antimoine.....................	8
Phénol concentré.......................	31
Eau phéniquée..........................	60
Eau-de-vie et alcool camphrés..........	80
Arnica..................................	46
Vinaigre................................	26
Eau sédative............................	14
Substances diverses (teinture d'iode, eau salée, eau blanche, vin aromatique, essence de térébenthine, pétrole, etc.).	64

Sur les 2.000 personnes, il y a eu 17 cas de mort pendant le traitement ou dans la période qui a suivi, soit une mortalité de 0,85 0/0.

Sur les 334 personnes cautérisées au fer rouge, il y a eu 3 morts. Si on ne compte comme cautérisation vraiment efficace que la cautérisation au fer rouge, on voit que la proportion de morts, pour les personnes cautérisées, est de 0,90 0/0, chiffre qui diffère peu de la mortalité totale : 0,85 0/0.

Dans un de ces 3 cas terminés par la mort, la cautérisation avait été faite très énergiquement une heure après la morsure.

Perdrix cite encore 2 cas de mort par rage, malgré des cautérisations énergiques : une enfant mordue le 1er septembre 1887 à la joue et cautérisée fortement au fer rouge trente à quarante minutes après l'accident, présenta le 7 octobre, les premiers symptômes de la rage ; un homme mordu légèrement au mollet et sérieusement cautérisé au thermocautère par un médecin, un quart d'heure seulement après, se présenta le surlendemain aux inoculations et fut atteint de rage malgré la cautérisation et malgré le traitement, les premiers signes de la maladie furent des douleurs et de la paralysie du membre mordu.

Il faut donc conclure que si la cautérisation est rationnelle, puisqu'elle a pour but de détruire *in situ* le germe du contage, elle ne présente pas une sécurité absolue : pratiquée quelques secondes après la morsure, elle peut être utile ; elle ne dispense pas d'un traitement plus efficace.

***

Répétons-le, il est indispensable, en cas de morsure par chien enragé ou suspect de rage, d'avoir recours à la méthode pastorienne.

Il est d'une importance extrême de commencer le traitement le plus tôt possible, surtout pour les personnes mordues à la tête. Presque toujours, dit Perdrix, les malades qui sont pris de rage pendant le traitement, sont des personnes mordues à la tête.

Pour les malades qui se présentent aux inoculations dans les premiers huit jours, les chances d'insuccès sont des plus minimes. Il serait fort dangereux de reculer le début du traitement à trois semaines après l'accident. Dans ces cas, on pourrait voir l'évolution de la maladie commencer avant le traitement et les premiers symptômes se montrer avant que les inoculations aient eu le temps d'agir.

Toute personne mordue par un chien enragé ou suspect de rage doit être dirigée, sans délai, vers l'Institut Pasteur le plus proche.

Le territoire français compte actuellement les instituts antirabiques de Paris, de Bordeaux, de Lille, de Lyon, de Marseille, de Montpellier, d'Alger, de Madagascar, de Tunis, de Saïgon.

Avant son départ pour l'Institut Pasteur, toute personne mordue devra se munir des renseignements suivants, qui lui seront demandés à l'Institut avant le commencement du traitement :

Nom et prénoms.
Age et profession.
Domicile.
Dates des morsures.
Nombre et siège.
Habits déchirés.
Cautérisation au fer rouge.
— par les agents chimiques.
Epoque de la cautérisation.

Renseignements vétérinaires.

Nom et adresse du vétérinaire.
Certificat.
Examen du chien avant la mort.
— — après la mort.

Renseignements particuliers.

A qui appartient le chien ?
Qu'est-il devenu ?
Avait-il été mordu par un autre chien ?
Combien de temps avant sa maladie ?
Changements de la voix ?
— du caractère ?
Le chien a-t-il mordu d'autres personnes ?
— — des animaux ?

On fera bien, toutes les fois que la chose sera possible, d'apporter ou d'envoyer à l'Institut Pasteur le cerveau et le bulbe du chien mordeur.

Des inoculations seront faites, qui seront très utiles pour l'établissement de la statistique.

En hiver, on peut envoyer la tête du chien entière.

En été, il faut avoir recours à la conservation des centres nerveux dans la glycérine.

L'immersion dans la glycérine neutre à 30° est un excellent moyen de conservation pour les centres nerveux d'un animal mort de rage. Roux a montré que des bulbes de lapins enragés, conservés pendant quatre semaines dans la glycérine, ont donné la maladie aussi rapidement que le virus frais.

Il faut éviter de conserver les centres nerveux dans l'alcool ou un antiseptique quelconque. A Paris, le blessé, dès son arrivée, devra se présenter à la consultation de la rage qui a lieu tous les matins avant 10 heures, Institut Pasteur, rue Dutot. Sur la présentation de ces certificats, le traitement sera immédiatement appliqué.

L'Institut Pasteur traite gratuitement les malades, mais ne les hospitalise pas et ne leur donne aucun conseil pour leur logement. Les malades doivent se loger comme ils l'entendent, soit à l'hôtel, soit dans une maison de santé.

Le malade est traité suivant la gravité de ses blessures ; le traitement le plus souvent employé dure 18 jours ; les morsures à la tête sont l'objet d'un traitement intensif de 21 jours.

Coqueluches frustes et ignorées.

On s'est habitué depuis longtemps à considérer comme signe pathognomonique de la coqueluche, l'existence de quintes bruyantes avec reprises, chant du coq, expectorations et vomissements ; mais bien des coqueluches sont moins caractéristiques et moins nettes que ne le disent les classiques. M. le Dr *Saint-Philippe* a signalé au Congrès de pædiatrie des cas de coqueluches mal déterminés, que l'on pourrait appeler coqueluches frustes où la quinte était remplacée par de l'éternuement (coqueluche sternutatoire) ou par une sorte de hoquet, de spasme tronqué, comme étranglé — coqueluche expiratrice — ou enfin, par une toux simplement tenace, opiniâtre, fatigante — coqueluche grippoïde.

Fréquemment, il a constaté aussi des coqueluches prolongées, c'est-à-dire des coqueluches non reconnues, sur lesquelles la bronchite, la

congestion pulmonaire, la broncho-pneumonie, l'emphysème s'installent lentement mais sûrement, revêtant la forme subaiguë et parfois chronique.

Dans de pareils cas, dépister la coqueluche est chose capitale. Pour arriver à ce but, l'auteur conseille de procéder de la façon suivante :

D'abord, à cause même de l'extrême contagiosité et de la grande fréquence de la maladie, toutes les fois qu'un enfant se présente comme atteint de toux ancienne, de susceptibilité bronchique ou d'accidents pulmonaires, il faut donner une place au soupçon de la coqueluche non reconnue et non étiquetée, tout comme on songe aux végétations adénoïdes ou à la tuberculose.

Puis on ouvrira une enquête minutieuse relative à la possibilité d'une contamination coquelucheuse.

On s'informera si l'enfant crache (les enfants qui crachent, sauf de rares exceptions, sont des coquelucheux plus ou moins vieux) ; s'il vomit le matin, au réveil ; s'il est réveillé, surtout la nuit, par de la toux qui dure ; s'il y a quelquefois des épistaxis. On recherchera si le thorax n'est pas un peu déformé, si le visage n'a pas conservé un certain degré de bouffissure, si le frein de la langue ne présente pas une petite plaie cicatricielle.

On aura surtout recours au grattage de la trachée. Ce moyen consiste à peser avec le pouce sur la partie médiane de la trachée et à imprimer à l'appareil un mouvement brusque de déplacement de droite à gauche et de gauche à droite. La toux part, le spasme se produit comme si un déclanchement se produisait ; et, si l'on insiste, on amène de véritables quintes, suivies d'expulsion et parfois de vomissements. La coqueluche ne peut faire de doute.

Voici d'après l'auteur, la conduite à tenir une fois le diagnostic fait :

Il faut abandonner tout traitement général et donner tous les soins au traitemet local, qui devra consister surtout en révulsifs sur la peau et sur l'intestin. Voilà pour les broncho-pulmonaires. Il faut déloger ensuite par les vaporisations phéniquées répétées matin et soir, le parasite (que la bactériologie n'a pas encore trouvé, mais que la clinique démontre) et dont les colonies sont accrochées aux parois de l'arbre respiratoire.

Renforcer le cœur mou et dilaté, que les crises ont affaibli, par de la caféine et de la cola, puis envoyer le petit malade au grand air et, s'il est possible, à la montagne, où il trouvera aussi une cure thermale à faire.

L'optostat intégral du Dr Rolland.

M. le Dr *E. Rolland*, notre distingué collègue du Concours Médical, a fait de très nombreuses et très patientes études sur les conséquences déplorables que la mauvaise tenue de la tête pendant les exercices de lecture et d'écriture, occasionne à la vue, à la colonne vertébrale et au thorax, et comme conséquence pratique de ces études, il a imaginé un appareil qu'il a dénommé *l'optostat intégral.*

Ce n'est pas une table, un pupitre scolaire, une liseuse familiale, un bureau d'adulte d'un modèle particulier ; c'est un *appareil mécanique nouveau*, une réunion d'organes dont la combinaison, l'action synergique transforment les tables, les pupitres scolaires, les liseuses familiales, les bureaux d'adultes d'un style, d'un luxe, d'un modèle quelconque, auxquels on l'adapte, en *appareils préventifs* et *curatifs* de la FLEXION DE LA TÊTE EN AVANT, la *cause* de la MYOPIE, de la CYPHOSE et de la SCOLIOSE DES LISEURS, de leurs progrès, de leurs complications,

L'optostat se compose de dix organes : quatre objectifs et six subjectifs Les organes objectifs procurent la possibilité de poser et de maintenir réellement et constamment pendant le travail de près *l'objet visé* (livre, cahier, dessin, etc.) dans la *position réputée* la moins capable de provoquer la flexion de la tête en avant et. par conséquent, le rapprochement des *yeux viseurs*, de *l'objet visé* (livre, cahier, dessin, musique, etc.).

Ces organes objectifs sont :

I. — Un CHEVALET, culbutant et mobile sur un rail ; II. — Une TABLETTE RÉVERSIBLE d'avant en arrière ; III. — Un ENCRIER A MANCHE, mobile et inversable ; IV. — Un REBORD MOBILE, à crampons extérieurs.

Les organes objectifs permettent :

1° La *lecture isolée* en position *idéale* :

2° *L'écriture isolée* en position *normale* (France, 15 à 18 degrés ; étranger, de 10 à 30 degrés) ;

3° La *lecture et l'écriture simultanée* dans les positions précédentes.

4° Le *dessin*, sur toutes les inclinaisons, depuis celle du *dessin graphique* jusqu'à celle du *dessin d'après la bosse.*

5° La *lecture avec déplacement latéral alternatif* (méthode du Dr Javal.

Les organes subjectifs permettent de *pincer* et de *maintenir* très commodément, et pendant toute la durée normale du travail de près, les yeux du *sujet* (du liseur, etc.), à une distance de 0m35 (minimum) de *l'objet visé*, la tête en équilibre, le front très légèrement incliné sur son axe horizontal, mais parallèle à l'arête postérieure de la table ; le tronc en équilibre, droit, parallèle à l'arête postérieure de la table, symétrique et assis bi-fessièrement en distance négative.

Les organes subjectifs sont au nombre de six :

V. — UN OPTOSTAT de forme et d'adaptation variable.

VI. — UNE TRAVERSE-DOSSIER large, nue ou rembourrée, affleurant en avant les deux montants d'un siège *différentié.*

VII. — UN SIÈGE (chaise ou fauteuil, bois, paille, canné) *différentié.*

VIII. — DES SEMELLES-ARRÊTOIRS maintenant le siège en *distance négative.*

IX. — UN PLANCHER A DÉPLACEMENT VERTICAL.

X. — UN BATI-SOUTÈNEMENT SANS TRAVERSE POSTÉRIEURE, SANS TIROIR, DE HAUTEUR GRANDE ET CONSTANTE, mais dont les autres dimensions, le style, le luxe, sont fixés par la volonté du destinataire.

Cet appareil présente de nombreuses variétés de construction, mais, en réalité, c'est toujours le même principe.

L'action du sérum chez les enfants athrepsiques.

M. le Dr *Caillard*, de Sainte-Marie-de-Ré, nous communique une intéressante observation qu'il a recueillie dans sa pratique et qui montre, une fois de plus, l'action tonique énergique des injections de sérum dans les états adynamiques. Cette observation, de plus, confirme l'opinion de MM. Rabot et Bonnamour, de Lyon, sur l'emploi des injections de sérum comme moyen de pronostic dans les maladies de l'enfance.

Un enfant de 9 mois, rachitique, issu d'une mère tuberculeuse, a été dès sa naissance élevé au biberon. Placé chez une mercenaire, à l'âge de 4 mois, par suite du décès de la mère, cet enfant fut atteint de gastro-entérite dans les premiers jours du mois de septembre. Malgré les traitements les plus variés et un régime sévère, malgré la diète hydrique, la maladie continua son œuvre de déchéance, et le 8 octobre 1901, l'enfant avait l'aspect des athrepsiques arrivés au terme de leurs souffrances : figure vieillote, ridée, yeux ternes, enfoncés dans l'orbite, nez froid, pincé, c'est à peine si le malade pouvait faire entendre quelques cris plaintifs. La maigreur était véritablement effrayante, la température au-dessous de la normale (35°6) ; un érythème vésiculeux des fesses, et des ulcérations malléolaires complétaient cet ensemble attristant. De plus, l'estomac refusait tout liquide, en si petite quantité qu'il fût donné ; la diarrhée, absolument liquide, coulait presque sans interruption ; les urines étaient très rares, la fontanelle déprimée.

A ce moribond, j'eus l'idée de faire une injection de 10 cent. cubes de sérum artificiel. Quant je revins, 6 heures après, la gardienne me dit que l'enfant avait uriné beaucoup, et qu'il avait gardé un peu d'eau de Vals pure.

Les 9, 10 et 11, nouvelles injections, de 15 cent. cubes, puis de 20 cent. cubes. En tout, 70 cent. cubes. Dès le second jour, l'enfant peut garder du lait coupé aux 2/3 d'eau de Vals ; la diurèse se maintient excessivement abondante, et le 4e jour, c'était une véritable résurrection, l'avidité du petit malade était telle qu'il prenait 1 litre de lait en 24 heures ; malgré cette reprise brutale de l'alimentation, contre laquelle je m'élevai en vain, il n'y eut plus ni vomissement ni diarrhée. La guérison s'est maintenue, et aujourd'hui l'enfant n'est plus reconnaissable.

MÉDECINE PRATIQUE

L'Eau oxygénée.

Depuis quelques années, on parle beaucoup, dans les cliniques chirurgicales, de l'emploi de l'eau oxygénée dans une multitude de cas, et les succès qu'on a déjà obtenus, par son emploi, encouragent de nombreux praticiens à y recourir.

Il faut donc bien la connaître et bien étudier les cas où son application est véritablement indiquée, pour savoir la manier avec profit.

Nous essayerons aujourd'hui de présenter cette étude résumée, en nous appuyant sur les données d'une récente clinique de M. le Dr Just-Championnière, son principal promoteur.

I

Caractères de l'eau oxygénée.

L'eau oxygénée, bien différente de l'eau oxygénatée, est appelée par les chimistes péroxyde d'hydrogène (Thénard).

C'est une dissolution dans l'eau de ce peroxyde d'hydrogène que l'on emploie en pharmacie. La dissolution doit être telle qu'il y soit contenu de dix à douze volumes d'oxygène. « Telle qu'elle se présente dans le commerce, l'eau oxygénée est habituellement très acide. Cette acidité est due soit à l'acide chlorhydrique employé pour la fabrication, soit à l'acide sulfurique provenant de la fabrication ou, plus souvent, d'une addition volontaire destinée à assurer la conservation de la dissolution. »

On en trouve parfois jusqu'à 3 ou 4 grammes par litre, parfois même 8 et 10 grammes. L'eau oxygénée ainsi acidulée est nuisible et douloureuse en applications. Une seule addition est permise et même efficace, c'est celle d'un peu d'alcool pur pour assurer la conservation de l'eau oxygénée.

L'eau oxygénée s'altère facilement du fait des matières organiques, poussières, débris qui voltigent dans l'air, et du fait de l'action de la lumière.

Si elle est très pure, la chaleur lui est moins mauvaise et elle supporte l'élévation de température, l'ébullition même, sans se décomposer.

Aussi, servez-vous de vases de petit volume protégés contre l'action de la lumière et de la chaleur. Mais ne conservez jamais un vase dans lequel un corps étranger a été introduit.

Pour une conservation prolongée, additionnez-la d'une très petite quantité d'alcool, un demi pour mille, et bouchez le flacon avec de l'ouate.

En pratique, vous trouverez dans le commerce des eaux oxygénées à 10 ou 12 volumes. La chose est facile. Si l'eau avait perdu notablement de son oxygène, elle est moins satisfaisante, mais non pas sans action.

Si par malheur vous ne trouviez que de l'eau à 5 volumes vous pouvez vous dire qu'elle a encore une valeur sérieuse.

L'acidité de la liqueur est plutôt une condition favorable, toutefois il peut y avoir des circonstances dans lesquelles on doit employer une eau alcaline.

Crolas, de Lyon, conseille pour neutraliser l'eau oxygénée d'y ajouter une solution saturée de biborate de soude jusqu'à réaction alcaline au tournesol, puis d'ajouter à nouveau un peu d'eau oxygénée jusqu'à neutralisation exacte. L'acide borique libre favoriserait la conservation de l'eau oxygénée.

L'eau oygénée à 10 ou 12 volumes est un des antiseptiques les plus puisssants que l'on connaisse. Paul Bert, Regnard, Nocard, Mollereau, Chamberland, Bruns, ont démontré expérimentalement sa puissance. M. Championnière l'a reconnue efficace là où tous les autres antiseptiques échouent.

Certains auteurs ont attribué à l'oxygène de l'eau oxygénée une action sur les microbes anaérobies, mais il est probable que cette substance agit aussi sur les aérobies et sur n'importe

quelle espèce de microbes et de toxines microbiennes. L'action antiseptique de l'eau oxygénée est favorisée par l'acidité, par la chaleur et même par l'écoulement du sang.

Plus le sang coule et plus s'exerce cette action réductrice, plus l'oxygène naissant est mis en liberté.

C'est le contraire de ce qui se passe pour d'autres antiseptiques, le sublimé par exemple.

Dangers. — L'eau oxygénée introduite dans le sang, peut-elle engendrer des embolies gazeuses ? Rien ne le prouve. Evidemment, on ne doit pas faire d'abusifs lavages dans la plèvre, dans le péritoine ou l'intestin avec un ou plusieurs litres d'eau oxygénée. Ce liquide ne se manie pas par litres, mais par petites doses, si l'on veut être assuré de n'observer aucun accident.

Quant aux douleurs qu'on l'a accusée de provoquer, c'est encore une interprétation fausse donnée à l'excès d'acide que l'eau oxygénée contenait par suite d'épuration insuffisante. Le vagin, l'urèthre, les plaies de toutes les régions supportent fort bien le contact de l'eau oxygénée presque neutre. Pour la bouche, il vaut mieux alcaliniser l'eau oxygénée, si l'on veut qu'elle soit bien tolérée.

A l'action antiseptique très puissante de l'eau oxygénée, il faut ajouter ses propriétés hémostatiques remarquables.

Les spécialistes les ont montrées pour les hémorrhagies nasales par des applications simples de tampons imprégnés d'eau oxygénée dans les fosses nasales.

Le Dr Paul Petit en 1895 a fait un travail sur l'arrêt des métrorrhagies par l'introduction dans l'utérus de tampons imprégnés d'eau oxygénée.

Le Dr Platon en 1900, dans un travail des *Annales de gynécologie*, signale l'arrêt des métrorrhagies par des injections intra-utérines.

Même nous avons le témoignage de la physiologie. M. Touchard, en expérimentant sur le lapin, a montré que l'action hémostatique s'exerçait réellement bien sur les capillaires. Elle échoue toutefois *pour les artérioles d'un volume appréciable*.

L'action hémostatique de l'eau oxygénée, bien que réelle, n'a, en somme, qu'une portée limitée.

II

Mode d'emploi.

Il est un principe capital à retenir dans l'emploi de l'eau oxygénée : « Cet antiseptique n'agit que par imprégnation, par contact prolongé, c'est-à-dire, en badigeonnages, en tamponnements et non pas en lavages, ni irrigations ». Le grand lavage à l'eau oxygénée est un non sens. Il faut laisser se développer une action de contact. Il faut assister au boursouflement de la masse et au dégagement du gaz. En présence de toute matière organique, la décomposition de l'eau oxygénée se produit et elle se produit au maximum au contact de la fibrine du sang. C'est au cours de cette réaction que l'action antiseptique se produit, et ce boursouflement lui-même, emporte le gaz qui va fouiller les recoins des cavités envahies de microbes. De petites quantités d'eau oxygénée sont nécessaires pourvu que la permanence et la durée de l'action de ce médicament soient assurées.

Passons maintenant aux différentes indications de l'emploi de l'eau oxygénée.

M. Championnière conseille de recourir à l'eau oxygénée pour préparer le champ opératoire dans les cavités difficiles à désinfecter (bouche, vagin, rectum).

En ce qui concerne les suppurations septiques, voici les termes mêmes qu'emploie M. Championnière pour décrire ses effets :

« C'est pour le nettoyage des cavités de suppurations septiques que l'action de l'eau oxygénée est incomparable.

« Le lavage des abcès, des grands phlegmons.

« J'ai lavé ainsi des abcès du foie et de la plèvre.

« Je recommande, en pareil cas, de ne jamais employer d'eau atténuée pour l'employer plus abondante. Petite quantité d'eau à 10 ou 12. Si je changeais la teneur de l'eau, je la prendrais plus forte.

« On n'emploie jamais un antiseptique trop puissant, mais on *l'emploie souvent trop abondant.* C'est un écueil dont il faut savoir se détourner et se reporter pour cela à la doctrine pure de Lister. L'antiseptique peut être meurtrier pour l'économie comme pour le microbe. Il y a des règles à suivre pour éviter l'excès qui produirait l'accident.

« Pour l'ostéo-périostite, j'ai employé l'eau oxygénée sans être aussi satisfait pour ce genre de suppuration que pour les autres.

« Aussi, dans ce cas, ne l'emploierai-je pas sans recourir aussi au chlorure de zinc, la seule substance qui m'ait donné de réelles satisfactions contre l'ostéo-myélite infectieuse.

« Dans des ostéites d'autre ordre, j'ai eu des résultats satisfaisants et j'ai nettoyé ainsi des cavités bien septiques.

« La vessie n'échappe pas à son action. J'ai souvent employé l'eau oxygénée au périnée. J'ai reçu une très bonne observation du docteur Augé, de Pithiviers, relative à la guérison d'une suppuration après la taille en employant l'eau oxygénée.

« Les plèvres ont été ainsi lavées bien des fois.

« J'ai employé avec un très grand succès l'eau oxygénée en cas de septicémie péritonéale. J'ai vu guérir deux cas dans lesquels j'avais réouvert le ventre, une fois après suppuration ovarienne. J'ai réouvert le ventre chez une femme agonisante, qui a guéri. J'ai eu le même succès après une opération d'appendicite à chaud après laquelle j'avais cru pouvoir refermer le ventre sans drainage. J'ai opéré le sujet délirant au bout de trente-deux heures en pleine septicémie péritonéale et j'ai lavé le foyer avec l'eau oxygénée, guérison encore pour celui-ci.

« Il faut ici employer des précautions particulières, car si la mousse formée sortait de la région, elle pourrait mécaniquement porter hors de la région des microbes non neutralisés et servir de véhicule au microbe envahissant le péritoine plutôt que de le détruire.

« On peut donc tirer un excellent parti de cette action puissante. Mais il faut prendre la précaution de se bien informer des propriétés spéciales de l'agent employé. »

Opérations de peau intacte. — Pour toutes les

opérations *neuves*, on peut employer l'eau oxygénée, comme on emploie tous les autres antiseptiques : amputation du sein, amputation de jambe et de cuisse, et ablation de tumeurs. M. Championnière n'a cependant aucun désir de changer pour cela sa pratique de fond en comble, la trouvant plus simple et régulièrement heureuse, sans incidents, par l'emploi méthodique de l'acide phénique.

Ce qu'il en a fait a été pour déterminer une démonstration complète.

En gynécologie et obstétrique, l'eau oxygénée trouve son application pour la préparation des opérations, pour les suppurations utéro-vaginales, pour les suites de l'avortement et de l'accouchement. Pour tous ces cas, il n'y a pas lieu de faire des lavages intra-utérins abondants avec la sonde à double courant.

Un simple badigeonnage interne avec un porte-ouate, imbibé d'eau oxygénée à 12 volumes au moins et renouvelé tant que la fièvre ne tombe pas, est seul efficace. Ces applications intra-utérines d'eau oxygénée sont indolores et sans danger, quoiqu'on ait dit le contraire : on peut les renouveler plusieurs fois par jour et plusieurs jours de suite. En introduisant une ou deux fois en 24 heures, dans le vagin, un tampon d'ouate bien imprégné d'eau oxygénée pure à 12 volumes on obtient une action parfaitement suffisante et remplaçant absolument toutes les injections. M. Championnière, a vu des lochies fétides disparaître ainsi après l'accouchement, sans que l'on ait eu recours à de nouvelles injections.

Il y a là, dans le traitement des suites de couche, un des agents les plus précieux. S'il pouvait contribuer à faire disparaître la coutume si meurtrière des grandes injections après l'accouchement, il rendrait un service capital à la pratique de l'obstétrique, quels que soient ses progrès actuels.

Pour le traitement de la blennorrhagie, l'eau oxygénée peut être employée en pansements avec grand profit. Encore une fois, c'est un pansement d'une application facile ; la plupart du temps, les malades ne se doutent pas qu'on leur lave le vagin avec l'eau oxygénée.

Cependant, en dehors des cas d'avortement et d'accouchement, nous avons ainsi lavé le vagin dans tous les cas de petite chirurgie gynécologique, dans les cas de cautérisation et, en particulier, dans les cas si fréquents pour nous d'application du carbure de calcium à la cure palliative du cancer de l'utérus.

M. Championnière signale tout spécialement une application de l'eau oxygénée fort heureuse ;

« Après des opérations même admirablement réussies comme réunion immédiate, il arrive qu'un point lâche ou qu'une petite irritation se manifeste au niveau d'un point de suture.

« Ces petits accrocs, insignifiants pour leur gravité, sont remarquables par leur ténacité. L'échec de l'emploi des antiseptiques y est tout particulièrement notable et, c'est en employant un pansement anodin quelconque, que l'on se débarrasse de cette ennuyeuse complication.

« Depuis que j'ai l'eau oxygénée à ma disposition, j'ai vu ce petit ennui très atténué.

« Il est fort rare sans doute. Mais il est facile de s'en débarrasser en imprégnant quelques instants la région avant de mettre le petit pansement anodin en question.

« En agissant ainsi plusieurs jours de suite on arrive aisément à s'en débarrasser.. »

Les *spécialistes* ont aussi de grands bénéfices à retirer de l'emploi de l'eau oxygénée. Dentistes, auristes, ophtalmologistes, n'ont qu'à se louer de ce médicament pour lutter contre les caries, les accidents septiques, les hémorrhagies, les suppurations, mais à condition de l'employer avec modération. Il en est malheureusement qui croient à la nécessité des grands lavages.

C'est une erreur regrettable. C'est le cas ou jamais d'intervenir par les doses les plus petites possibles, avec une réelle parcimonie. On obtient alors des résultats d'une extrême précision, sans exposer le sujet à certaines causes d'irritation. Quelque inoffensive que soit, en effet, l'eau oxygénée au point de vue toxique proprement dit, comme il s'agit d'une substance d'action très puissante sur toute matière organique, il n'est pas possible qu'elle n'ait pas des inconvénients, surtout si on la met en contact prolongé avec des organes délicats.

C'est le cas ou jamais d'affirmer le principe de Lister pour tous les antiseptiques ; *il n'y a pas d'abus d'antiseptique qui soit indifférent.*

Dans les épistaxis, les attouchements de la muqueuse qui saigne avec l'eau oxygénée suffisent pour tarir l'hémorrhagie. Dans les ablations de végétations adénoïdes, de polypes de l'oreille, etc., on retirera grand profit de l'application de ce médicament.

Quelques auteurs ont même conseillé de l'administrer par gouttes à l'intérieur contre les vomissements, contre la coqueluche, contre les ulcères gastriques, contre les hématémèses.

Enfin, les vétérinaires l'appliquent aujourd'hui aux plaies des grands ruminants atteints de fièvre aphteuse.

En résumé, l'eau oxygénée est un antiseptique topique d'une puissance bien supérieure à tous les autres produits de même nature anciens ou modernes. Elle n'est pas dangereuse à condition d'être employée à l'etat de dissolution contenant 10 à 12 volumes d'oxygène et avec une très grande parcimonie, au moyen d'un pinceau ou d'un tamponnet d'ouate hydrophile dans les régions infectées.

Dr Paul Huguenin.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Les épidémies mises à néant par une petite loi.

Après les grands quotidiens voici que les journaux scientifiques annoncent que M. Allombert, député de l'Ain, déposera, à la rentrée du parlement, sur les Bureaux de la Chambre, le projet de loi suivant :

« Article unique.—Tout maire d'une commune où sévit épidémiquement la fièvre typhoïde, s'il refuse de prendre les mesures nécessaires en vue de la disparition de l'épidémie (analyses répétées de l'eau de boisson, vérification du captage et de la canalisation des eaux, etc.), sera, de ce fait, passible des tribunaux où il pourra être poursuivi pour homicide par imprudence. »

Le projet de M. Allombert nous paraît susceptible d'être adopté par les députés et séna-

teurs, d'abord parce que, s'il peut grever certains budgets locaux, il ne coûtera rien aux finances de l'Etat, ensuite parce qu'il se réclamera de l'hygiène publique, s'autorisera du besoin grandissant de la préservation sociale, enfin sera présenté comme un obstacle à la dépopulation. D'avance, on entend ces derniers arguments résonner à la tribune dans la bouche des orateurs.

A notre avis, cette loi, si elle est votée, est, avec son seul article, ou trop courte ou trop longue ; trop courte pour ceux qui en espèrent de bons effets, trop longue pour nous, qui en attendons si peu de chose que nous la croyons inutile malgré l'optimiste prédiction d'un de nos confrères les plus distingués qui imprime gravement : « l'effet ne se fera pas attendre. La fièvre typhoïde disparaîtra rapidement en France ». Nous le souhaitons, mais nous n'en croyons rien.

D'abord, le projet, dans l'esprit de son auteur et de ses co-parrains, s'adresse spécialement à la province et, si les informations déjà publiées sont vraies, n'engloberait pas Paris. Paris, il est vrai, est doté d'une administration à part et possède un nombre exceptionnel d'ingénieurs qui président avec autorité, avec trop d'autorité au dire de certains membres de l'Académie de médecine et du Conseil d'hygiène publique, aux travaux de captage et de canalisation des eaux de source amenées en la capitale. Paris possède, en outre, un nombre plus que respectable de laboratoires où sont analysées les eaux destinées à la consommation, aux points d'émergence avant les travaux d'adduction, et dans les tuyaux et réservoirs après la construction des aqueducs et des bassins. Eh bien ! nous n'avons jamais constaté dans la statistique municipale que la fièvre typhoïde ait disparu de Paris.

Paris, dira-t-on, ne possède pas encore la quantité d'eau potable nécessaire à la population et force est, chaque fois que l'été se montre sec, de donner de l'eau de Seine : la fièvre typhoïde passe par cette brèche. Alors comment fera-t-on pour poursuivre judiciairement le maire d'une petite ville où se seront montrés dix cas de fièvre typhoïde, et pour laisser indemne le service des Eaux de Paris lorsqu'il s'en sera présenté là des centaines de cas ? Et quand la première ville de France, avec ses incomparables ressources financières et scientifiques, laisse subsister impunément de telles imperfections et de telles lacunes, comment pourra-t-on déférer aux tribunaux le maire de tel chef-lieu d'arrondissement qui, sous tous les rapports, est moins bien armé pour les faire disparaître de chez lui.

Et puis, le projet Allombert n'a pas autant d'envergure qu'on pourrait le croire tout d'abord. Il laisse de côté Paris et n'embrasse que les agglomérations de grande ou moyenne importance possédant des châteaux d'eau. Il n'intéresse pas les villes, communes et bourgades qui s'abreuvent avec l'eau de puits et de citernes. Il est superflu de dire qu'il ne se préoccupe en rien des 17.090 communes de France qui ont moins de 500 habitants et de bien d'autres qui en comptent mille, cinq mille, dix mille et plus, mais n'ont pas un service des eaux.

C'est le plus souvent dans ces dernières localités, villes ou campagnes, que l'on rencontre des épidémies de fièvre typhoïde, parce que les puits aux murs de pierres sèches, non jointoyés, sont mal garantis de toutes les contaminations extérieures, parce que les citernes reçoivent, sans précautions protectrices, des eaux pluviales chargées de matières organiques— bouillons de culture qu'une filtration préalable aurait dû retenir au passage. Si l'hygiéniste de bonne volonté qu'est Allombert parcourait la Normandie par exemple, il verrait, au milieu des cours de fermes, des puits aux parois non maçonnées, avec de l'eau à fleur de terre, de l'eau de surface. donc non filtrée, avec, tout autour, à hauteur des margelles, des amoncellements de fumiers et d'engrais. L'eau de la consommation familiale est un extrait de purin.

Là sévit la fièvre typhoïde qui, si elle eût dû disparaître de France à la suite d'un article de loi, ne se fût pas montrée depuis 1884. Toutes les communes urbaines, suburbaines ou rurales dont il vient d'être question sont, en effet, au point de vue de la préservation des épidémies et quant à l'hygiène, sinon pourvues d'eau pure, du moins sous la protection de lois ou règlements déjà en vigueur : la loi de 5 avril 1884 est de beaucoup la plus explicite et la plus importante.

Avant elle, la loi de 1790 qui règlementait les droits communaux en fait de salubrité, restreignait beaucoup plus le pouvoir local, puisqu'elle limitait son intervention aux temps des épidémies. Abrogée il y a 17 ans, elle fut remplacée par une nouvelle loi qui donne aux magistrats municipaux la possibilité de les *prévenir* par des mesures d'hygiène générale. En effet, l'article 97, voté sur la demande de M. Peulevey (séance de la Chambre du 26 février 1883), dans le but *d'éviter* ou d'enrayer les maladies épidémiques et contagieuses, permet d'interdire de rien exposer ou jeter sur la voie publique qui cause des exhalaisons nuisibles.., d'empêcher la vente des fruits verts ou avariés..., de transporter des cuirs..., de faire supprimer les dépôts de matières insalubres..., de s'opposer au déversement des eaux dans les rues, de faire enlever les fumiers.., les ordures ménagères..., les substances putrescibles .., de s'opposer au jet d'immondices dans les fontaines ou cours d'eau traversant la ville.., et notamment au déversement des latrines..., de supprimer les puisards..., les mares d'eaux stagnantes..., les étables à porcs, etc. Enfin, et c'est un point fort important, un maire peut réglementer l'installation des fosses d'aisance et déterminer les conditions dans lesquelles s'effectueront les vidanges.

L'article 99 est non moins à remarquer : il est le complément, et comme la sanction, de l'article 97, puisqu'il permet au préfet — et c'est une innovation dans la loi —, lorsqu'il s'agit d'une mesure intéressant la salubrité, la sécurité ou la tranquillité publique, de prendre un arrêté dans une commune toutes les fois que « le maire de cette commune aura été préalablement mis en demeure d'agir et que cette mise en demeure sera demeurée sans résultat, c'est-à-dire quand le maire n'aura pris aucune mesure on n'aura pris que des mesures insuffisantes ». (Cour de cassation).

Donc les maires sont, dores et déjà, en possession de grands pouvoirs, et l'Administration départementale peut, dès maintenant, substituer son autorité à celle de ceux d'entre eux qui n'auraient pas fait le nécessaire ou avant ou au

cours d'une épidémie. Or, les maires usent-ils de l'article 97 de la loi de 1884 ? Non. Les préfets se servent-ils de l'article 99 ? Pas davantage. Et ce n'est pas faute d'être informés, les uns et les autres, que telle ou telle maladie épidémique et contagieuse sévit sur tel ou tel point puisque, d'une part, les brigades de gendarmerie sont tenues d'informer hiérarchiquement le pouvoir central des maladies régnantes et que, d'autre part, les médecins, officiers de santé et sages-femmes doivent, de par la loi du 30 novembre 1892 « faire à l'autorité publique — maires, sous-préfets ou préfets — leur diagnostic établi, la déclaration des cas de maladies épidémiques tombés sous leur observation ».

Il n'est que juste d'ajouter que la loi du 30 novembre 1892 que, pour notre part, nous tenons pour excellente, est déjà tombée en désuétude. La faute en est non pas tant peut-être aux médecins qui, en l'observant, s'exposaient pourtant à quelques ennuis, qu'aux pouvoirs administratifs qui, après avoir pompeusement inscrit sur chaque feuille de nos carnets : *observations que le médecin jugerait utile sur les mesures prophylactiques à prendre*, n'en prenaient jamais aucune ou n'en prenaient que de dérisoires.

C'est parce que les lois d'hygiène et de salubrité dont nous sommes déjà pourvus, les unes faisant appel à l'Administration, les autres — subsidiairement — aux médecins, ont été jusqu'ici impuissantes, que nous ne pensons pas devoir accorder plus de confiance à celle qui nous est proposée. Elle abrogera les précédentes et établira que désormais tous les maires qui ne se préoccuperont pas d'hygiène seront passibles des tribunaux ; ou bien elle laissera vivre la loi de 1884 et, dans ce cas, établira deux classes parmi les magistrats municipaux, ceux dont la mauvaise volonté relèvera du Préfet et ceux dont la négligence sera justiciable de la police correctionnelle. Quelle anomalie ! Dans tous les cas, elle sera lettre morte avant longtemps comme ses aînées. Supposez, en effet, un maire qui veuille faire le nécessaire, tout le nécessaire, il faudra d'abord qu'il trouve les moyens financiers dans son budget qui est sous la tutelle du préfet, les communes étant mineures, et dès que le budget sera débordé, le préfet opposera son *veto*. Le tribunal poursuivra-t-il le préfet, le tuteur ? Supposez encore un maire prenant les mesures de police qui se trouvent énumérées dans la loi de 1884, pensez-vous que la population mettra plus de vingt-quatre heures à s'insurger ?

Comme unique conclusion, en attendant qu'elle meure, la nouvelle loi nous causera toujours des tracas, à nous médecins, qui ne manquerons pas d'être l'état-tampon placé par le législateur entre l'enclume et le marteau. Que M. Allombert nous en croie, l'hygiène ne se décrète pas par une loi ni par la coercition. L'hygiène est le fait de l'éducation et des mœurs. L'éducation, c'est nous qui devons la faire ; les mœurs, c'est nous qui les modifierons le jour où, pour nous servir, en la généralisant, d'une belle phrase du Dr P. Le Gendre « la Société ayant compris le vrai rôle du médecin, nous deviendrons les tuteurs de l'humanité ».

Dr L. Viaud,
(d'Agon, Manche).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La revue des actes du Concours médical.

Vieux souvenirs.

Les Syndicats médicaux.

(Suite et fin.)

Le vote de l'article 13 par le Sénat assurait donc aux syndicats médicaux cette existence légale si malencontreusement contestée par la Cour de cassation, et si dure à obtenir par la suite.

Pour en bénéficier, la plupart de ces Sociétés n'avaient que des changements insignifiants à introduire dans leurs statuts ; mais il n'en était pas de même de l'Union, dont le rôle semblait devoir grandir et s'affirmer à mesure que les adhésions se multiplieraient.

Il fallait réviser les statuts : je fus chargé du travail préparatoire. Le projet que je rédigeai fut publié au *Concours* et soumis à la discussion de l'Assemblée générale de novembre 1892. Par une mesure libérale, le Bureau avait convié à cette discussion tous les syndicats, qu'ils fussent adhérents ou non. Les statuts furent votés en première lecture, et le président Porson, nouvellement élu, fut chargé de recevoir les observations qui pourraient être présentées jusqu'à l'Assemblée générale suivante.

La promulgation de la loi, survenant peu après, consacrait la légalité des syndicats d'une manière définitive. Il n'y avait plus qu'à marcher de l'avant, la période des difficultés était passée. Et, de fait, l'activité reprit partout ; partout on se remit au travail : les grandes questions professionnelles furent de nouveau soulevées, et l'ordre du jour était fort chargé quand l'Assemblée générale annuelle de l'Union fut convoquée pour le 19 novembre 1893.

Ce n'est pas sans quelque tristesse que j'écris cette date, et je voudrais n'avoir pas à parler des évènements qui s'y sont produits. Historien, je ne puis les passer sous silence, mais je m'efforcerai du moins de n'apporter aucune passion dans mon récit.

Si les syndicats avaient pu se constituer, c'était, nul ne le contestera, grâce au *Concours médical* et à son Directeur qui, de toutes ses forces, avait poussé au mouvement, qui avait mis son journal à la disposition des organisateurs et fait les frais de propagande. Plus tard, lorsque l'Union s'était fondée, les bureaux du *Concours médical* l'avaient abritée et son bulletin avait trouvé place dans les colonnes du journal. Plus tard encore, pendant les mauvais jours, l'Union avait été sauvée par le *Concours*, et il était arrivé même que les deux conseils avaient compté les mêmes noms parmi leurs membres, que leur action s'était confondue en une seule.

Cézilly avait toutes les qualités requises pour être nommé président de l'Union, mais il ne l'avait pas voulu ; préférant laisser l'honneur aux confrères qui, dans les départements, s'étaient plus particulièrement signalés, il se contentait de la vice-présidence... et de la peine. Mieux au courant de toutes les questions que les présidents, dont la présence à Paris était forcément plus rare et plus courte, il devait forcé-

ment, dans certains cas, paraître empiéter sur leur autorité et leurs attributions. C'était à coup sûr pour le plus grand bien général et sans intention malveillante, mais il semble cependant qu'il soit résulté de ce fait quelques légers froissements d'amour-propre.

D'un autre côté, l'*Union*, plus forte de jour en jour, était peut-être en droit de souhaiter une existence plus indépendante, de chercher à voler de ses propres ailes — il arrive toujours un moment où les enfants, mêmes les plus chéris, quittent la maison paternelle.

Tout cela pouvait légitimement se réaliser, mais les choses auraient dû se passer dans d'autres conditions, avec d'autres apparences : les services rendus n'eussent pas semblé être oubliés du jour au lendemain.

Je n'insiste pas : on sait que l'*Union* se sépara brusquement du *Concours*, qu'elle eût son bulletin spécial, son local particulier.

La scission aurait pu avoir de graves inconvénients : quelques syndicats, mécontents de ce qui s'était passé, et continuant leurs anciennes relations avec le *Concours*, sollicitaient celui-ci de créer une fédération des syndicats médicaux de province : ils étaient prêts à en constituer le noyau. Le *Concours* refusa toujours d'entrer dans cette voie ; il avait trop prêché le rapprochement et la concorde pour faire œuvre de division ; il préféra attendre du temps, qui répare tout, la disparition de dissentiments passagers et une plus juste appréciation des choses.

La séparation du *Concours* et de l'*Union* n'eut pas d'ailleurs un grand retentissement sur les relations que le premier entretenait avec les syndicats : ceux-ci, pour la plupart, continuèrent à lui envoyer leurs communications, à solliciter ses bons offices qu'il continua aussi de donner sans marchander.

Mais tout cela est de l'histoire ancienne, et les dissentiments particuliers s'effacent bien vite devant l'inéluctable nécessité des transformations incessantes. C'est le sentiment de cette nécessité qui inspira la création du *Sou médical*, le *Concours* forgeant ainsi l'arme de défense la plus parfaite que les syndicats aient jamais eue entre les mains, et ne les appelant à en user que dans des conditions qui ne pouvaient porter ombrage à aucune bonne volonté.

Les problèmes qui passionnent le corps médical ont d'ailleurs, changé d'aspect ; il ne s'agit plus de révision de la législation, plus de l'organisation de l'Assistance publique, plus de ces grandes questions que peut trancher une solution unique : chaque syndicat est maintenant aux prises avec des difficultés spéciales, qu'il s'agisse de mutualité, d'accidents du travail ou de tarifs d'honoraires, etc... Les négociations avec les Conseils supérieurs, avec les grandes compagnies n'ont rien donné ; nous en avons fait les premiers l'expérience et avons rompu pour conseiller la lutte locale, incessante et acharnée qui seule peut amener des résultats.

D'un autre côté, les syndicats ont été atteints d'un mal qu'ils avaient ignoré jusqu'alors et dont ils doivent se guérir à bref délai sous peine d'en mourir, je m'explique :

Lorsque les syndicats médicaux se sont créés, leur légitimité, leur légalité même étaient contestées : les médecins qui, devant ces obstacles, ont passé outre étaient des convaincus ; ils étaient peu nombreux, mais par leur zèle, par leur autorité morale, par leur esprit d'initiative, ils purent suppléer au nombre et obtenir immédiatement des résultats fort appréciables. Plus tard, lorsque la loi eut reconnu l'existence des syndicats médicaux et que les premiers succès eurent montré que leur action n'était pas vaine, ceux qui avaient hésité tout d'abord, puis les tièdes, se firent inscrire à leur tour. Mais si le nombre des syndiqués s'accrut, on put constater en même temps que l'activité des sociétés se ralentissait et que leur action devenait plus molle : sur les diverses questions, l'accord se montra plus difficile à établir et les décisions prises ne furent plus respectées aussi scrupuleusement. Enfin, le temps ayant marché, les préventions ayant disparu, les résultats acquis étant devenus plus palpables, il devint pour ainsi dire impossible au médecin de rester à l'écart, et les adhésions se multiplièrent ; malheureusement, les symptômes de malaise intérieur s'accusèrent en même temps et on compta trop de confrères n'ayant de syndiqué que le nom, négligeant d'assister aux réunions, paraissant ignorer ce que font leurs associés dans l'intérêt commun, ou ne connaître les décisions prises que pour s'efforcer de les tourner.

Voilà le mal qu'il faut extirper pendant qu'il en est temps encore, et c'est à cette tâche que nous nous sommes voués depuis un certain temps ; les efforts du *Concours* ont déjà porté des fruits ; s'il réussit à introduire parmi les syndiqués une discipline qui ne soit pas un vain mot, il aura sauvé les syndicats médicaux.

Sans doute, il ne faut pas oublier que les syndicats sont des associations où l'on entre volontairement et d'où l'on peut toujours sortir, que le lien qui relie leurs membres est surtout d'ordre moral, qu'enfin leurs décisions, pour avoir l'autorité nécessaire, doivent avoir été prises d'un consentement quasi unanime, mais il est, d'autre part, impossible d'admettre qu'un médecin syndiqué puisse impunément violer les engagements qu'il a pris, en toute liberté, vis-à-vis de ses confrères.

En présence des nouveaux dangers présentés par l'encombrement médical, d'un côté, et, de l'autre, par la marée montante des collectivités, c'est l'union parfaite, absolue, qui s'impose, et celle-ci ne peut être obtenue par de trop grands syndicats. C'est ce qui fait qu'après avoir conseillé les associations d'arrondissement, ou même de département, nécessaires à une certaine heure, le *Concours* recommande actuellement les tout petits syndicats entre médecins voisins et ayant des intérêts identiques : alors l'accord pourra s'établir facilement sur les tarifs, sur la conduite vis-à-vis des compagnies d'assurances, des mutualités, de toutes les collectivités qui battent en brèche nos intérêts légitimes.

Je m'arrête. Je crois avoir tracé aussi fidèlement que possible l'histoire du mouvement syndical chez les médecins jusqu'à ce jour, et aussi, par cet exposé même, démontré que, sans le *Concours médical*, ils ne seraient pas nés ou n'auraient pas vécu : ils seraient morts dans

la tourmente. Malgré les difficultés du début, malgré les difficultés ultérieures, le *Concours* les a suscités partout, les a fait vivre, les a amenés à l'âge adulte et lutte encore actuellement pour les sauver du mal engendré par la pléthore.

C'est donc bien légitimement au *Concours* que doivent être attribués ces mérites.

Avant lui, le mot n'avait même pas été prononcé ; sans lui, l'œuvre n'aurait pu vivre ; sans lui, elle commencerait à dégénérer pour disparaître bien vite. En la créant, en la soutenant, en la réformant, le *Concours* peut se rendre cette justice qu'il a travaillé fructueusement pour le bien de la profession, qu'il a bien mérité du corps médical.

Et comme on ne saurait sans injustice oublier les noms de ceux qui ont payé de leur personne et n'ont pas ménagé leurs peines, rappelons, en les saluant, les noms des Margueritte, des Béraud et des Cauchy, ceux des Gibert et des Cézilly, des Barat-Dulaurier, des Maurat et des Jeanne, des Cornil et des Chevandier !

D'autres encore, à côté de nous, dans les bureaux du journal, ont été mêlés à la lutte et s'y sont distingués, les Mignen, les de Fourmestraux ; d'autres enfin, sous un toit qui n'était plus le même, ont bataillé contre l'indifférence. Et l'Union survit ! Et les syndicats sont debout !

Pendant ce temps, que faisait l'Association générale ? Elle aussi se transformait, elle aussi modifiait son attitude. Le président H. Roger était mort, suivi de près par plusieurs membres du Conseil général, et non des moindres : un nouveau président, un nouveau secrétaire général, un nouveau trésorier, avaient été élus, imbus d'idées plus larges, plus instruits et de la situation et des besoins du corps médical. On pouvait dès lors parler syndicats sans risquer d'être conspué, on pouvait parler d'action parallèle ou même d'action commune. *Quantum mutata* !

Ainsi marche toute œuvre de progrès, grâce à la ténacité des apôtres qu'elle rencontre. Ballottée d'abord par toutes les routines, par les mesquines considérations de personnes ou d'intérêt particulier, par les quiétudes qu'elle trouble, par les calculs qu'elle menace, elle tire parti même de ses échecs, grandit en s'élevant sur les résistances qu'on lui suscite, et arrive à s'imposer par les services rendus, par l'équité de la cause qu'elle représente, par les promesses qu'elle fait à juste titre, par les espérances qu'elle réalise.

Aujourd'hui les syndicats nous convient à saluer leur majorité. Ils deviennent des hommes faits et vont marquer cette date en se donnant des statuts virils, et une constitution basée sur le Code même, qui consacreront la valeur des engagements librement consentis entre les gens d'honneur du corps médical. C'est une ère nouvelle qui s'ouvre : c'est la période des résultats qui commence pour les fanatiques de l'entente confraternelle.

Honneur et succès aux syndicats médicaux !

A. Gassot.

BULLETIN DES SOCIÉTÉS

d'Intérêt professionnel.

L'assemblée de l'Association Générale du 10 novembre dernier.

Séance lamentable, incohérente et désordonnée, terminée par la démission de M. le Président Lannelongue, tel est, en peu de mots, le résumé de cette réunion, dont les échos retentiront péniblement dans le corps médical tout entier. — Mais revenons en détail à notre compte rendu.

A deux heures, M. le Président Lannelongue ouvre la séance ; les bancs sont garnis comme d'habitude par les délégués des Sociétés locales ; tout semble au calme.

M. le Président, en quelques mots, rappelle à l'Assemblée que l'affiliation de l'Amicale-maladie et de la Caisse des pensions de retraite à l'Association Générale a été votée en principe à la dernière séance d'avril, et que la réunion actuelle a pour but de modifier les statuts de l'Association, afin de les mettre en harmonie avec ceux de ces deux caisses et de sceller leur adoption.

La première modification qui s'impose est la suppression de la limite d'âge votée par certaines Sociétés locales. Il n'est fait aucune objection et cette suppression réunit l'unanimité des votants.

La seconde modification proposée est l'admission des femmes de médecins dans l'Association.

Serait-il donc vrai que la présence de ces pauvres femmes suffit toujours à troubler et désunir le sexe fort ? — Quoi qu'il en soit, c'est sur cet écueil qu'a sombré la barque présidentielle.

M. le Président expose que 24 Sociétés locales se sont prononcées sur la question, 14 pour l'affirmative avec quelques restrictions de détail, 10 pour la négative. — L'opinion du bureau, dit-il, est pour l'affirmative dans la mesure la plus large et la plus libérale, c'est-à-dire pour l'admission sans aucune restriction. La discussion est ouverte.

Un certain nombre de délégués donnent l'opinion des Sociétés qu'ils représentent ; tous semblent bien, en principe, être pour l'admission, mais les uns demandent que, le mari disparaissant, la veuve cesse de faire partie de l'Association si elle se remarie ; les autres font des réserves en cas de divorce ; d'autres enfin, se demandent si l'admission des femmes est légale et si elles peuvent avoir une personnalité civile. En outre, certains délégués font connaître que leurs Sociétés, tout en acceptant l'entrée des femmes dans l'Association, entendent leur refuser le droit d'assister aux séances et de prendre part aux votes.

Me Liouville, avocat conseil de l'Association, donne les éclaircissements que l'on attend de lui : De par la loi, les femmes ont le droit de faire partie d'une Société de Secours mutuels, même sans l'autorisation du mari. Bien plus, elles peuvent, dans le cas de remariage avec un mari non médecin, rester dans l'Association sans l'autorisation de ce dernier. On ne saurait donc, sans commettre une illégalité, leur dénier le droit d'assister aux séances et de prendre part aux votes, mais il pense qu'il serait cependant préférable de ne pas les admettre aux fonc-

tions administratives, c'est à dire au bureau, car, dans ce cas, elles auraient besoin de l'autorisation maritale. En un mot, l'Association est libre d'accepter ou de refuser les femmes, mais, si elle les admet, elles auront tous les droits des sociétaires, sauf ceux inhérents à l'administration.

M. le Dr Gairal, des Ardennes, prend alors la parole et, dans d'excellents termes, résume les diverses opinions émises avant lui. Quatre cas, dit-il, peuvent se présenter : 1° la femme est veuve, 2° veuve remariée avec un mari étranger à la médecine, 3° divorcée à son bénéfice, 4° divorcée à ses torts. Dans le 1er et le 3e cas, son malheur la rend doublement intéressante, elle doit rester des nôtres deux fois plutôt qu'une ; dans le 2e cas, elle peut avoir des enfants qui sont toujours de la famille médicale ; dans le 4e cas enfin, il peut se faire que, même divorcée à ses torts, elle reste parfaitement honorable. Et il conclut, comme le bureau, à l'admission des femmes sans autre cause possible d'exclusion que l'indignité dûment constatée, sort du reste commun à tout sociétaire, quel que soit son sexe.

M. le Dr Lande, président de la Caisse des Pensions de retraite, parle également dans le même sens. La veuve d'un médecin remariée n'en a pas moins subi une imprégnation médicale et doit rester des nôtres. C'est du reste ce qu'a pensé la Société qu'il représente et qui, déjà depuis plus de quinze ans, a admis les femmes sans réserves dans ses rangs.

A partir de ce moment, il devient impossible de suivre la discussion ; les têtes s'échauffent, les opinions les plus diverses se font jour, les cas particuliers les plus improbables sont présentés. Chacun parle, personne n'écoute. La discussion est close.

Le président obtient un peu de silence et met alors aux voix l'admission des femmes de médecins dans l'Association générale, avec la réserve d'exclusion en cas d'indignité reconnue. Cette proposition est votée *à l'unanimité moins deux voix*.

Tout semblait donc heureusement terminé quand, de plusieurs côtés de la salle et même du bureau, des objections se sont de nouveau élevées : on devait diviser la question, statuer sur l'exclusion des veuves remariées et des divorcées, etc., etc. Et M. le Dr Bucquoy, qui nous avait habitués à plus de largeur de vues, mais qui, paraît-il, se trouvait lié par la décision de la Société qu'il représente, proposait un amendement dans ce sens.

Deux votes successifs semblant douteux ; on demande le vote par appel nominal, qui est accordé par le président. Mais alors, le désordre devient indescriptible ; les bancs se vident dans l'hémicycle et le bureau est envahi. Le vote par appel nominal se fait à la diable, plutôt mal que bien, au milieu des interpellations les plus diverses et quand le résultat est proclamé (79 pour l'admission sans réserves et 70 contre), des cris, des apostrophes, des protestations, s'élèvent de tous les côtes. Le président, accusé de partialité, ne peut se faire entendre, donne sa démission et quitte la salle.

Que dire du reste de la séance ? — Un vice-président prend la place au bureau. M. Bucquoy, puis M. Lereboullet, tentent d'expliquer le malentendu qui, disent-ils, s'est glissé entre le président et une partie de l'assemblée. Beaucoup semblent consternés de cette démission, cependant bien facile à prévoir, et sur la proposition du bureau, un vote *unanime* de confiance dans le Président Lannelongue fait esperer qu'on pourra le faire revenir sur sa décision.

Triste ! triste ! mes frères ! ! — Que les gens pondérés sont donc rares, même dans notre profession !

Dr Maurat.

DÉONTOLOGIE

Conférences de déontologie (1),

Par MM. P. Le Gendre et G. Lepage.

I

Qualités nécessaires au médecin.

(Suite.)

Il me reste à parler de trois qualités morales nécessaires : l'*honnêteté*, la *discrétion* et la *prudence*.

L'honnêteté nécessaire au médecin n'est pas seulement l'honnêteté vulgaire, celle qui consiste à se mettre en règle avec le Code pénal ; je répéterai à propos d'elle ce que j'ai dit de la propreté physique : il faut chez le médecin qu'elle soit raffinée.

Le médecin doit s'interdire toutes les formes de *réclame*, tout ce qui peut le faire soupçonner de compérages louches et de bénéfices illicites. Professons l'horreur des charlatans, non seulement de ceux de la rue, des affiches et des vespasiennes, mais de ceux qui abusent de l'hospitalité trop bienveillante des sociétés savantes, de l'hospitalité payée des journaux politiques, et de la tolérance forcée des Congrès.

La discrétion comporte tout d'abord l'observation stricte du secret médical. De tout temps il a été considéré comme le premier de nos devoirs.

Il est ainsi défini dans le serment d'Hippocrate : « Ce que, dans l'exercice ou en dehors de l'exercice et dans le commerce de la vie, j'aurai vu ou entendu qu'il ne faille pas répandre, je le tiendrai en tout pour un secret. »

Dans les statuts de la Faculté en 1602, on lit : *Œgrorum arcana visa, audita, intellecta eliminet nemo.*

Et l'article 378 du Code pénal établit la sanction :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les sages-femmes et toutes autres personnes, dépositaires par état ou profession, des secrets qu'on leur a confiés, c'est-à-dire les élèves ou auxiliaires employés par les personnes désignées, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 francs à 500 francs. »

Le secret médical est du plus haut intérêt so-

(1) Voir les nos 32 et 45 du *Concours Médical*.

cial ; il était donc naturel que la loi assurât son observation par une pénalité.

En droit strict, en se tenant à la lettre de l'article 378, la jurisprudence a souvent limité l'obligation du silence au secret *confié*, aux confidences faites sous le sceau du secret.

Mais l'interprétation juridique, à l'époque contemporaine, tend de plus en plus à élargir le domaine du secret : plus étendu encore que ne le concevaient Hippocrate et l'ancienne Faculté, il comprend *tout ce que nous avons vu, entendu ou compris à l'occasion de nos fonctions.*

Dans la pratique, l'intérêt social supérieur qui s'attache au secret médical peut être et est malheureusement en contradiction avec des intérêts particuliers, ceux du médecin, ou ceux du malade, ou ceux de certains tiers.

De là des facultés très délicates d'interprétation qu'il serait malaisé de résoudre pour vous, si vous n'étiez avertis des solutions qui vous sont offertes par la jurisprudence, par l'autorité de vos maîtres et par la voix de votre conscience dûment éclairée.

Nous traiterons avec détails ce sujet, auquel le professeur Brouardel a consacré un livre entier, quand nous aborderons les rapports du médecin avec la loi.

La discrétion ne consiste pas seulement à ne pas trahir les secrets qui nous sont confiés, elle nous impose encore le devoir d'éviter, dans nos rapports avec les familles, toute question qui n'a pas d'utilité au point de vue du malade ; si nous sommes toujours prêts à accueillir les confidences, ne les provoquons pas et sachons souvent les repousser quand elles ne sont pas d'ordre médical, nous éviterons ainsi bien souvent de grands désagréments. Dans les milieux si divers que le médecin traverse, il doit tout voir sans avoir l'air de regarder, deviner souvent sans questionner, et donner aux malades, comme à leur entourage, l'impression qu'il n'est jamais préoccupé que de l'exercice de sa profession. Ne regardez pas trop le mobilier et les tableaux.

En un mot, le tact est indispensable aux médecins.

Nous ne saurions enfin trop recommander la prudence dans le langage comme dans les actes. Il n'est peut-être pas inutile d'engager le jeune médecin à *se défier des femmes*. Il faut déployer vis-à-vis de la femme et de la jeune fille une délicatesse et une correction parfaites ; savoir leur plaire sans se compromettre est un art difficile, auquel certains d'entre nous ont dû de belles fortunes professionnelles, mais à la condition indispensable d'éviter les bonnes fortunes. *Timeo Danaos et dona ferentes.* Il est toujours préférable qu'une parente ou une amie soit présente dans les circonstances qui nécessitent soit l'anesthésie, soit, du côté des organes génitaux, des explorations ou des interventions capables de donner lieu à des imputations fâcheuses.

Toute notre pratique doit être gouvernée par la conviction que nous ne devons pas faire à autrui ce que nous ne voudrions pas qu'on nous fît à nous mêmes, et par conséquent *il faut s'interdire tout traitement hasardeux*. Il ne faut pas oublier que le médecin peut voir sa responsabilité engagée, même légalement, dans de multiples circonstances. Sans doute, le diplôme couvre, en termes généraux, les résultats de la pratique ; mais néanmoins, il faut savoir que, « au criminel comme au civil, quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni » (article 379 du Code pénal), et que « tout fait quelconque de l'homme qui a causé à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » (article 1382 du Code civil) « non seulement par son fait, mais par sa négligence ou son imprudence » (art. 1383 du Code civil).

L'impéritie, la faute lourde du médecin, l'ignorance des choses qu'il doit nécessairement savoir, motivent une condamnation contre le médecin ; les procès en responsabilité tendent à se multiplier, et n'espérez pas l'indulgence des magistrats.

Dans L'EXAMEN DES MALADES, il faut apporter la plus grande douceur et la préoccupation de fatiguer le moins possible le malade, sans cependant négliger d'examiner tous les organes et appareils ; il y a lieu d'observer des nuances multiples suivant le sexe, les âges et l'état social des patients.

L'interrogatoire doit être méthodiquement conduit, si vous voulez qu'il vous mène sur la bonne piste et vous conduise au diagnostic avec la moindre perte de temps ; il faut savoir tantôt laisser parler le malade, tantôt l'arrêter à propos ; un médecin doit procéder avec le flair et la sagacité d'un bon juge d'instruction, ou, si vous aimez mieux, d'un confesseur qui veut le salut et non la perte du pécheur.

Dans quelle mesure convient-il de faire part au malade ou à son entourage du DIAGNOSTIC auquel vous êtes arrêté ? — En principe, il est inutile de le faire tant qu'on ne vous le demande pas, et beaucoup de malades dans certains milieux sociaux ne le réclament pas d'une façon précise. Si votre diagnostic est certain et s'il n'a rien d'alarmant pour le malade, vous pouvez toujours le lui dire, simplement et sans pédanterie, en évitant autant que possible le jargon gréco-romain de nos pathologies, en usant de formes appropriées au degré de culture de l'interlocuteur.

Si vous n'avez encore que des présomptions et que vous ayez l'espérance d'être plus éclairé d'ici à peu de temps par l'évolution naturelle de la maladie, vous ferez sagement de ne pas confier vos incertitudes au malade ni à l'entourage. C'est à celui-ci que vous devrez en faire part d'abord, si vous ne sentez pas vos incertitudes se dissiper et si la situation s'aggrave, afin de demander une consultation avec un confrère. C'est également à l'entourage que vous devez d'abord annoncer votre diagnostic quand il est assuré, avant de le dire au patient lui-même ; car il se peut que, pour certaines raisons particulières que vous ne sauriez deviner, ce diagnostic, peu inquiétant à vos yeux, doive alarmer et décourager le malade ; vous pourrez consentir dans ce cas à ne pas lui dire le vrai diagnostic, s'il n'est pas nécessaire qu'il le connaisse pour se bien soigner.

Mais il est une maladie à propos de laquelle vous auriez tort de consentir à cacher la vérité à l'intéressé, même si son entourage vous demande de le faire pour ne pas l'effrayer, c'est la

tuberculose pulmonaire dans la période où vous la jugez curable. Car le tuberculeux ne se soigne comme il convient de le faire que quand on lui dit la vérité ; il va sans dire que cette vérité doit lui être annoncée peu à peu avec les plus grands ménagements et la plus amicale douceur. Encore convient-il de s'assurer, avant de tracer au malade le plan de traitement que ce diagnostic entraîne, qu'il aura les moyens de l'exécuter ; jusqu'ici, dans notre pays, la cure hygiénique et diététique de la tuberculose est à la portée des seuls malades ayant quelque aisance, sinon la richesse. Souhaitons et hâtons de tous nos efforts la création en France de sanatoriums à l'usage des indigents tuberculeux, comme il en existe depuis longtemps déjà en Allemagne et en Suisse. Quand il s'agit d'une tuberculose trop avancée pour espérer la guérison, il faut déguiser la vérité sous l'euphémisme de la bronchite chronique, mais il faut toujours avertir l'entourage et prévenir par des moyens appropriés la contamination de la famille.

On sera conduit à laisser entrevoir la vérité au sujet d'un cancer au début et opérable, tel que celui du sein, de l'utérus ou de la langue, tout en évitant de prononcer le mot redouté ; au moins peut-on dire qu'il y a lieu de craindre une transformation ultérieure en affection de mauvaise nature si le mal qui débute n'est pas enlevé au plus tôt.

Mais lorsque le diagnostic est celui d'une maladie incurable (cancer inopérable, méningite tuberculeuse), ne vous hâtez pas de dire sans réserve le diagnostic ; faites part seulement de vos craintes à l'entourage et laissez peu à peu la triste vérité se dévoiler d'elle-même ; sinon, ayant avoué votre impuissance, vous livrez le patient aux entreprises douloureuses ou ruineuses des charlatans que les parents et les amis amèneront à l'envi.

Si on vous fait parfois grâce du diagnostic, il est tout naturel qu'on vous demande toujours et impatiemment le pronostic. Or vous savez qu'Hippocrate proclamait déjà que c'est la partie de notre art la plus difficile. Plus vous vieillirez sous le harnais, plus vous vous montrerez sur ce point circonspects. Ne brûlez vos vaisseaux qu'à la dernière extrémité. Il arrive que le médecin traitant ne se résolve pas à prononcer lui-même l'inexorable arrêt et appelle à la rescousse un consultant pour lui en laisser le triste soin. Celui-ci devra s'en acquitter avec les plus grands ménagements.

Doit-on toujours laisser ignorer l'approche de la fin au patient lui-même ? dans quels case et dans quelle mesure convient-il de lui faire pressentir que la situation s'aggrave ? — Oui, mais pour trancher la question, il faut bien connaître le caractère du malade, ses opinions religieuses ou philosophiques, il faut s'être enquis auprès des proches des désirs qu'il a pu manifester à l'état de santé. Si on a des raisons de penser que le moribond est religieux et attaché à la pratique de son culte, s'il est indispensable à l'avenir des siens qu'il prenne, encore lucide, des dispositions testamentaires, le devoir du médecin, quelles que soient ses opinions personnelles, est de laisser entrevoir à l'intéressé la gravité croissante de la maladie ; sans lui dire que tout est désespéré, on peut lui insinuer que la précaution n'est jamais inutile en de telles matières, et que la tranquillité morale qu'on acquiert, quand on s'est mis en règle avec ses devoirs familiaux ou sa conscience, est un élément de force et de résistance dans les conjonctures critiques des maladies.

Sans faire ici un cours de thérapeutique, il n'est pas hors de propos de tracer les règles générales qui s'imposent au médecin comme de véritables devoirs dans l'institution du traitement, d'autant que l'enseignement pratique de la thérapeutique n'existe guère plus à l'hôpital qu'à la Faculté. Si quelques-uns de vos maîtres prennent la peine de faire rédiger devant eux à leurs externes quelques ordonnances pour des malades du dehors, l'immense majorité des étudiants en médecine ignore la manière de formuler régulièrement un traitement complet *par écrit*. Or il est indispensable qu'un médecin ne quitte son malade qu'après avoir laissé une prescription écrite indiquant tous les détails du traitement et le régime alimentaire.

Vous n'êtes pas tenus d'être calligraphes, mais vous devez toujours *écrire et signer lisiblement*.

M. Brouardel rappelle, dans son livre sur l'exercice de la médecine, que la fâcheuse habitude de beaucoup de médecins d'écrire illisiblement a été l'objet d'une scène fort amusante dans un vaudeville joué il y a quelques années. On racontait que le médecin de service d'un théâtre, ayant donné son fauteuil à l'un de ses amis étranger aux choses de la médecine, celui-ci avait été appelé par hasard, au cours de la représentation, à donner des soins à une jeune dame indisposée. Ne sachant que faire, après l'avoir délacée, il griffonna une ordonnance, écrivant sur le papier des mots sans suite, et apposant au bas de sa prescription une signature illisible. Le pharmacien remit à l'employé du théâtre envoyé à son officine une potion qui fit le plus grand bien à la malade ». *Si non e vero, e bene trovato !* Mais, dans la réalité, vous auriez tort de vous reposer sur la perspicacité du pharmacien ; il pourrait y avoir dans l'exécution de l'ordonnance telle erreur de médicament ou de dose dont vous porteriez lourdement la responsabilité devant les tribunaux.

Votre ordonnance doit être complète, vous ne devez jamais indiquer un médicament toxique sans spécifier la dose totale qui doit être délivrée par le pharmacien et le temps que le malade doit mettre à la consommer. La loi vous oblige à écrire *en toutes lettres* et non en chiffres les doses des substances toxiques.

Pour éviter autant que possible les erreurs de rédaction, ne permettez pas à l'entourage de vous adresser la parole pendant que vous écrivez votre ordonnance et *relisez-la* toujours attentivement après l'avoir écrite. N'oubliez pas de la dater.

Dans le *choix des médicaments*, souvenez-vous qu'il existe des *susceptibilités spéciales* (l'opium chez les enfants, l'atropine chez certains adultes, etc.) ; il est toujours prudent de questionner le malade ou son entourage pour savoir s'il a déjà pris sans inconvénients le médicament que vous songez à lui prescrire, il vous arrivera ainsi de temps en temps d'éviter la déconvenue d'avoir provoqué involontairement des accidents désagréables à un patient que vous vouliez soulager ; pour certaines substances qui peuvent produire des phénomènes physiologiques gênants, my-

driase ou érythème atropique, ivresse quinique ou salicylique, etc., il est bon d'en faire prévoir la possibilité.

Adaptez la médication aux âges et à l'état des reins ; fractionnez les doses des substances actives pour en faciliter l'élimination ; défiez-vous des toxiques chez les enfants et chez les vieillards.

Ne mettez à profit les *médications nouvelles* qu'avec une extrême prudence et ne les appliquez pas après en avoir eu connaissance aux hasards d'une lecture, d'après un article de journal de seconde, ou troisième main ; n'oubliez pas que la presse contemporaine, même scientifique, a perdu en exactitude ce qu'elle a gagné en rapidité d'information ; chaque jour, nous voyons un nouveau mode de traitement préconisé par un journaliste qui ne s'est pas donné la peine de recourir aux sources pour vérifier les doses et les détails d'application, les indications précisées par l'initiateur. Gardez-vous de suivre aveuglément les conseils de ce littérateur irresponsable, vous praticiens responsables des risques qu'une erreur de chiffre peut faire courir à vos clients.

Ne prescrivez jamais de *remèdes secrets*. Ne formulez jamais des médicaments sous des rubriques de convention : sirop nº 1 ou pilules nº 2, qui seraient connues seulement de vous et d'un pharmacien déterminé, pour ne pas donner prise à l'accusation de compérage.

Dans quelle mesure pouvez-vous prescrire des *spécialités* ? — Il y des arguments pour et contre cette habitude, qui tend à s'introduire dans les mœurs médicales.

Les partisans des spécialités disent qu'à notre époque de fraude et de pharmacie au rabais, on risque de ne pas obtenir de substances de bonne qualité si le client s'adresse à certaines officines peu scrupuleuses, tandis que les grands industriels qui fabriquent les spécialités disposent d'un outillage perfectionné leur permettant de fournir toujours des produits de composition identique, et que l'intérêt de chacun d'eux est de maintenir une marque irréprochable.

Les adversaires des spécialités disent qu'en se fiant à elles on n'est jamais sûr qu'une marque, bonne jusqu'à un certain jour, ne deviendra pas médiocre ou mauvaise, comme il peut arriver pour tout produit commercial, tandis qu'en prescrivant les préparations magistrales inscrites au Codex, nous sommes couverts par la loi même qui a institué l'inspection des pharmaciens.

Il est certain du moins que l'habitude de prescrire des spécialités conduit de plus en plus les jeunes générations médicales à ignorer la pharmacologie et l'art de formuler. Nous pensons que c'est là une déchéance humiliante pour la profession.

Ne faites pas *abus de médicaments* dans l'intérêt de l'estomac de vos malades et dans celui de leur bourse ; ne faites pas faire, aux pauvres surtout, de dépenses inutiles.

Ne faites pas exclusivement la thérapeutique des symptômes, rappelez-vous que la vraie est celle qui est basée sur la pathogénie et que la palliative n'est qu'un pis-aller.

Ne subissez pas la thérapeutique que prétendent souvent imposer, surtout à un jeune médecin, le malade ou son entourage ; ne faites pas de la thérapeutique de complaisance, telle que de couper dès le début par une forte dose de colchique un accès de goutte légitime, ou de faire sans raison suffisante des injections de morphine à des hystériques, au risque de compromettre l'avenir ou la vie même des patients, mauvais juges de leur propre intérêt.

N'oubliez pas que le souci de l'hygiène doit toujours primer dans vos prescriptions les formules médicamenteuses, et qu'on fait d'excellente médecine avec très peu de drogues, si on sait mettre en œuvre la diététique, les agents physiques, l'hydrothérapie, le repos ou l'exercice, l'isolement et la suggestion.

Cependant, malgré votre thérapeutique, malgré les consultations que vous aurez pu avoir avec vos confrères ou vos maîtres, votre malade est en imminence de mort. N'abandonnez pas la lutte jusqu'au dernier moment ; cherchez jusqu'au bout à soulager, en tout cas à consoler et à réconforter le malade et l'entourage.

La Mort est venue : vérifiez-la, annoncez-la délicatement aux proches s'ils l'ignorent encore. Donnez dans certaines circonstances des conseils pour la dernière toilette du défunt, pour les dernières précautions à prendre en vue d'éviter des contagions s'il en est à craindre.

Il n'est pas d'usage que le médecin assiste aux obsèques de ses clients, mais ne manquez pas d'envoyer vos condoléances écrites, si vous n'avez pas assisté aux derniers moments et n'avez pu les faire verbalement.

Attendez pour reparaître dans la maison qu'on vous y rappelle, et ne soyez pas trop surpris quand on ne le fera pas, n'eût-on rien à vous reprocher ! Le plus souvent pourtant, si vous avez fait votre devoir, l'issue fatale prévue par vous, et annoncée en temps opportun, ne vous aura pas fait perdre la confiance des survivants.

Voilà bien des conditions difficiles et délicates à remplir pour être un médecin irréprochable ! Sans doute pour remplir — non pas complètement, ni toujours, car c'est presque au-dessus de l'effort humain, — mais le plus souvent possible et sans trop d'indignité cette tâche, la plus belle que puisse assumer l'homme, il faut s'y préparer longtemps par une initiation graduelle ; il faut se dépouiller peu à peu de nombreux défauts physiques, intellectuels et moraux et conquérir, si on ne les a pas naturellement, les qualités que nous avons énumérées.

Mais, dira-t-on, vous allez décourager les débutants en leur représentant que la carrière est à ce point difficile. A vrai dire, il n'y aurait pas grand mal à en décourager bon nombre ; la carrière est si encombrée et elle le serait moins si elle n'était parcourue que par ceux-là seuls qui, en ayant compris les difficultés, se ceignent la poitrine du triple airain dont parlait le poète.

(*A suivre.*)

CORRESPONDANCE

L'expertise d'une note d'honoraires.

Nous recevons de Nantes deux lettres, qu'il est sans utilité pour l'intérêt général de publier *in extenso*, mais dont nous devons retenir la substance pour donner satisfaction aux signataires.

Par la première, on nous demande de rectifier ce que nous avions dit (voir *Concours* nº 32)

au sujet de la poursuite en exercice illégal dirigée contre M. le Dr G., encore non docteur à l'époque où il fit un remplacement à l'hôpital de Chantenay, et de dire que cette poursuite fut intentée, non par le Parquet, qui s'en désintéressa, mais par le Syndicat lui-même.

Voilà qui est fait.

La seconde, à propos d'un fait particulier qu'on ne nous relate pas, et qui serait sans intérêt d'ailleurs, pose les questions suivantes auxquelles nous convions les médecins légistes à répondre :

« Un expert-médecin est désigné par un tribunal pour se prononcer sur une note d'honoraires et dresser un rapport à ce sujet. Les deux parties doivent-elles être toujours prévenues de cette désignation ? Est-il admissible qu'elles ne le soient pas ? Le médecin expert peut-il fournir son rapport sans les avoir entendues ? »

Les services du « Sou médical ».

Monsieur et honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous apprendre que l'affaire au sujet de laquelle le « Sou médical » avait bien voulu me promettre son appui s'est terminée de la meilleure façon.

Après jugement du juge de paix de Lacminé, le client s'est décidé à payer ces jours-ci.

Vous voudrez bien m'excuser de ne pas vous en avoir prévenu plus tôt ; mais j'avais su officieusement que le client devait se pourvoir en appel. Il est probable qu'après consultation on lui a conseillé de s'en tenir là.

Le jugement, que je vous enverrai avec la note de l'avoué qui m'a prêté son concours, n'a pas été rédigé comme je l'aurais absolument désiré.

Il fait droit à ma demande pour mes honoraires et ceux de mon aide, et m'accorde quarante francs de dommages-intérêts pour mes deux déplacements dans le chef-lieu de canton où j'ai été demander le jugement (24 kil. de chez moi).

Veuillez recevoir, avec tous mes remerciements pour la bonne grâce que vous avez mise à m'adresser tous les renseignements nécessaires, l'assurance de ma vive reconnaissance.

Pontivy, le 9 novembre 1901. Dr Le Fur.

Les déboires de l'apostolat.

Dôle, 18 septembre 1901.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je vous envoie le certificat de mon ancien, le Dr Billot, pour l'Amicale : certificat bien sincère, je vous prie de le croire. Si vous voyiez le *sujet*, vous n'en douteriez pas.

Cela m'a fait bien plaisir d'apprendre, par votre petit mot, que je vous amène le doyen de l'Amicale. Mais j'aurais voulu mieux ! c'est 20 adhésions au moins que je comptais râfler. Et pour vous dire la vérité, c'est une cruelle déception que j'ai éprouvée le 7 septembre, jour de notre Assemblée générale, en constatant que ma prédication enflammée, que je croyais irrésistible, était tombée dans le désert.

Il y avait pourtant là un groupe compact de *jeunes* que je me croyais sûr d'entraîner. « Aures habent et non audiunt. »

J'étais très déçu ; il a fallu pour me consoler que je me dise, in petto : « Manus habent, et non palpabunt. » Non, ils ne palperont pas — (ce sera leur punition) —, aux jours de misère et de maladie, ils ne palperont pas le bon argent de l'Amicale, le petit demi-louis quotidien et consolateur.

Le brave Dr Billot, avec ses 64 ans, me remet un peu de baume par son adhésion. Je lui ai donné tous les renseignements sur l'Amicale, plus la brochure, en lui soulignant surtout que, dans six mois, il pourra s'offrir le luxe d'une hémiplégie en toute sécurité. Cette perspective l'a décidé.

Pour les autres, les jeunes qui dédaignent nos œuvres de solidarité comme ils dédaignent nos Syndicats et leurs tarifs sauveurs, je ne me décourage tout de même pas encore. Seulement, je vais m'y prendre autrement : au lieu de les suffoquer en masse comme ils l'ont été l'autre jour par mes idées de prévoyance à haute dose, qu'ils ont trouvées révolutionnaires, je vais, dans le courant de l'année, les prendre à part et les *intoxiquer* individuellement. Et c'est à désespérer du bon sens de la génération actuelle si je ne vous en amène pas une brochette de 15 ou 20 l'an prochain.

Sur cet espoir, je vous prie de croire, vous et vos si actifs et si bien combatifs collaborateurs, à l'expression de mes sentiments tout dévoués.

Dr Billon,
Secrétaire du Syndicat.

REPORTAGE MÉDICAL

Hôpital de la Charité. — Le Dr L. R. Regnier, chef du Laboratoire d'électrothérapie de la Charité, commencera ses conférences théoriques et cliniques le mardi 26 novembre, à 3 heures 1/2, au Laboratoire, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Sujet du cours. — Appareils d'électrothérapie. — Electrodiagnostic. — Applications de l'électricité aux maladies nerveuses et aux maladies de la nutrition.

Un nouveau jubilé et un nouveau sérum. — Nous venons de cueillir dans la grande presse deux nouvelles à sensation, quoique d'inégale importance, que nous tenons à signaler seulement aujourd'hui :

1° On prépare un jubilé au professeur Lannelongue, et c'est le président du Sénat, M. Fallières, qui est mis à la tête du Comité d'organisation.

2° Le Dr Chantemesse aurait découvert, et présenté, le 8 novembre, à la Société des médecins des hôpitaux, après toutes expérimentations et tous sacrements nécessaires, le *sérum antityphique*, appelé à jouer le même rôle que le sérum antidiphtérique, à condition d'être employé comme celui-ci le plus près possible du début de la maladie.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4731. — M. le docteur Kourilsky, de Bourbon (Seine-et-Marne), présenté par M. le docteur Rossignol, de Mornant.

N° 4732. — M. le docteur Bertillon, de Maisons-Laffite (Seine-et-Oise), membre du Syndicat de l'arrondissement de Versailles.

N° 4733. — M. le docteur Jablonski, de Poitiers (Vienne), membre de l'Association des médecins de la Vienne et présenté par M. le docteur Lagrange, de Poitiers.

ERRATUM

Sur les indications de la poste, nous avons indiqué, dans notre avant-dernier numéro, le décès de M. le docteur Bardet, de Paris. Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que notre confrère est en bonne santé.

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 47 23 NOVEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

ÉCHOS DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES.................... 561

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle. — Recherche de l'albumine dans l'urine. — Technique du massage de l'abdomen. — Les dangers de l'huile de foie de morue phosphorée. — Injections intratrachéales vraies et directes. — Uréthrites chroniques. — La gastro-succorrhée. — L'utilité de la radiographie pour le diagnostic des fractures comminutives. — L'art dentaire et la médecine des campagnes. — Les trois hypertensions.................... 562

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Traitement des traumatismes articulaires par le massage et la mobilisation.................... 568

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.

La revue des actes du « Concours médical ». — Vieux souvenirs. — Le tarif minimum des honoraires médicaux. — Les certificats médicaux aux Compagnies d'assurances.................... 572

BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.

Syndicat médical de Douai.................... 573

CORRESPONDANCE.

Les honoraires des Inspecteurs des nourrissons dans l'Isère. — La Caisse de Pensions.................... 573

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

Médecin et Compagnies d'assurances-accidents.................... 574

REPORTAGE MÉDICAL.................... 575

ADHÉSIONS.................... 576

NÉCROLOGIE.................... 576

ÉCHOS DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Dimanche dernier, 17 novembre, se sont tenues nos diverses Assemblées Générales dans les salons Marguery.

L'Assemblée de l'*Association Amicale* s'est ouverte la première, à 2 h. 1/2, sous la présidence du Dr Maurat qui, dans son allocution a montré la marche toujours progressive de l'œuvre et insisté sur les immenses services qu'elle a déjà rendus et qu'elle continuera à rendre.

Le Dr Jeanne, Secrétaire Général, a rappelé dans quelles conditions l'union s'est faite avec l'Association Générale : après avoir mis à néant, pièces en mains, les objections qui avaient été faites et les craintes qui avaient été exprimées, il a montré les avantages multiples qui résulteraient au contraire de cette union. Enfin, le Dr Gassot, trésorier, a communiqué les comptes de l'année 1900 qui ont été approuvés d'une manière définitive et la situation au 10 novembre 1901 ; de son exposé, il résulte que la réserve dépasse 150.000 francs et que le mouvement d'adhésion s'accentue d'une manière sensible.

Les applaudissements qui ont accueilli les communications du Conseil d'Administration lui ont montré que les membres de l'Amicale appréciaient hautement la sagesse et le dévouement avec lesquels ses membres remplissent leurs fonctions.

La *Société civile du Concours Médical* s'est ensuite réunie en Assemblées générales extraordinaire et ordinaire sous la présidence du Dr Gassot.

Dans la première de ces assemblées, il s'agissait de ratifier une convention passée entre le Dr A. Cézilly, fondateur, et les Membres du Conseil de Direction, pour assurer la perpétuité de l'œuvre, puis de modifier en conséquence les statuts de la société. Toutes les propositions ont été votées à l'unanimité par les membres présents, qui ont tenu, dans cette circonstance, à renouveler au Dr Cézilly l'expression de leur reconnaissance et de leur sympathie.

Dans l'Assemblée Générale ordinaire, on a traité les questions qui étaient à l'ordre du jour.

Communication a été donnée de la proposition de modification de la loi Roussel, qui a été déposée sur le Bureau du Sénat par M. le professeur Labbé : cette proposition s'inspire des travaux de la commission instituée ces années dernières par le Concours Médical.

On s'est ensuite occupé des accidents du travail et des questions connexes : Compagnies d'assurances-accidents, hospitalisation des blessés, honoraires des médecins d'hopitaux, etc...

L'Assemblée a écouté avec grand intérêt une communication faite à ce sujet par M. le

Dr Lande, sur le règlement modèle envoyé par le Ministre de l'intérieur aux commissions administratives des hospices.

Puis, sont venues les questions de l'exercice de la pharmacie, de la protection de la santé publique, des syndicats médicaux, toutes faisant l'objet de rapports extrêmement intéressants et de votes de l'Assemblée.

Des communications diverses ont été faites, ensuite, sur la situation des œuvres créées par le *Concours* ; enfin, les comptes du trésorier ont été approuvés et les fonds disponibles laissés à la disposition du Conseil de Direction pour en faire usage au mieux des intérêts de la Société.

L'Assemblée du *Sou médical* est venue la dernière, présidée par le Dr Maurat.

Dans un exposé d'une clarté parfaite, M. le Dr H. Cézilly a rappelé les innombrables questions, dans lesquelles la Ligue a eu à intervenir au cours de l'année qui vient de s'écouler, et Me Gatineau, conseil judiciaire, a donné quelques explications sur plusieurs affaires qui présentent une importance considérable. L'Assemblée a approuvé la décision prise par le Bureau, de porter en Cassation deux affaires dans lesquelles les Cours d'appel s'étaient prononcées contre nous.

Enfin, après diverses questions discutées, l'Assemblée, à l'unanimité, a voté des félicitations et des remerciements au Conseil d'administration pour le dévouement qu'il apporte dans la direction de cette œuvre colossale.

On s'est retrouvé nombreux, le soir, au banquet : c'était la table des grands jours.

Au dessert, les flots d'éloquence se sont fait jour, salués des applaudissements et des bans formidables de l'assistance. Les souvenirs offerts par souscription aux Drs Cézilly et Gassot leur ont été remis au nom de leurs Confrères reconnaissants, par M. le Dr Maurat, en des termes qui resteront inoubliables.

Le Fondateur du *Concours* manquait à la fête et c'est ce qui empêchait la joie d'être complète ; quant au Dr Gassot, une ovation véritable lui a été faite, lorsque, au nom de tous, le Dr Jeanne lui a donné l'accolade confraternelle.

Quels souvenirs une telle soirée ne laissera-t-elle pas dans l'esprit de notre vaillant collaborateur et dans celui de tous les Confrères présents à la réunion ?

C'est là, la vraie confraternité, la vraie solidarité, celle que nous voudrions voir partout et toujours. Ah ! si elle régnait sans cesse entre nous, quelle serait notre puissance !

Il est bon que de telles manifestations se produisent pour nous arracher au terre à terre de nos soucis quotidiens, et réveiller chez tous, un peu de cet enthousiasme, sans lequel on ne ferait rien de bon.

Cette cordialité touchante, cette bonne humeur, sont du reste de tradition dans les réunions du *Concours médical* : les fidèles s'y retrouvent, chaque année, avec un nouveau plaisir et les nouveaux venus se promettent bien d'y revenir.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle.

M. le Dr *A. Malherbe* a communiqué au Congrès de chirurgie une nouvelle méthode d'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle, qui lui a donné d'excellents résultats.

Le premier avantage de cette méthode est la faible dose de substance à employer (2 à 4 grammes) ; la narcose est obtenue rapidement (10 à 40 secondes) : le sommeil est tranquille, il n'y a pas de cyanose, pas d'agitation, pas de contractures, pas de salivation, ni de larmoiement. Le chlorure d'éthyle réussit également bien chez l'enfant. Jamais de symptômes inquiétants n'ont été constatés. Il ne se produit pas de vomissements.

Le réveil est très rapide, et les malades peuvent marcher aussitôt après sans danger de syncope. Enfin l'haleine ne présente aucune odeur spéciale après l'anesthésie.

Manuel opératoire. — Laissant de côté les masques et autres appareils spéciaux, on emploie le *procédé de la compresse.* Il est des plus simples et des plus pratiques.

Il suffit, en effet, d'une simple compresse pliée en quatre. Cette compresse, tapissant l'intérieur de la main droite fortement creusée, de façon à éviter une trop grande surface d'évaporation, on dirige dans le creux de la compresse, le jet de deux tubes de chlorure d'éthyle, tubes qui servent ordinairement à l'anesthésie locale. Suivant l'âge, de 2 à 4 grammes de liquide suffisent. Grâce à ce moyen, l'évaporation est presque nulle.

Sans perdre de temps, le malade étant couché dans le décubitus dorsal, on applique la compresse, toujours disposée en cornet et recouverte par la face palmaire de la main droite, sur le nez et la bouche du patient, en l'invitant à faire des inspirations profondes. De la main gauche on maintient la tête et la mâchoire inférieure.

Il est absolument nécessaire de ne pas laisser respirer d'air.

Lorsque les malades font de grandes inspirations ou lorsqu'ils poussent des cris, comme cela arrive chez les enfants, ils sont parfois sidérés avec une rapidité étonnante : dix à quinze secondes.

Il arrive que certains malades retiennent leur respiration pendant quelques secondes ; il suffit alors de soulever légèrement, puis de réappliquer aussitôt la compresse, pour les voir immédiatement faire une inspiration profonde suivie d'autres inspirations régulières, et, en une vingtaine de secondes, l'anesthésie est complète, sans qu'il soit nécessaire de recourir jamais à d'autres quantités de liquide.

Les signes qui permettent de reconnaître la narcose complète sont peu marqués.

Celle-ci est caractérisée par la *résolution musculaire*, qui, avec le chlorure, n'est pas précédée d'une période de contracture ; puis par le *rythme respiratoire* qui est *régulier* et s'accompagne quelquefois d'un léger ronflement.

Enfin, la main qui recouvre la compresse éprouve *la sensation d'une évaporation froide* qui, chassée par l'expiration, vient passer entre les espaces digitaux.

Ces trois signes sont, suivant M. Malherbe, pathognomoniques de la narcose complète.

La face reste, la plupart du temps, normale, parfois elle se congestionne légèrement.

La pupille est un peu dilatée et les yeux, insensibles au toucher, se convulsent souvent en haut.

Si l'opération est un peu longue, et pour éviter le réveil, il ne faut pas hésiter à verser de nouveau sur la compresse, de la même façon que la première fois, une nouvelle quantité de chlorure d'éthyle (2 grammes environ) et même une troisième et une quatrième fois, si cela est nécessaire. En espaçant ainsi les doses, toutes les quatre ou cinq minutes, on atteint à peine 15 grammes de liquide et on a largement le temps de pratiquer un grand nombre de petites opérations, puisque les malades restent ainsi insensibles pendant cinq, dix, quinze et vingt minutes.

Lorsqu'il s'agit, au contraire, d'opérations devant durer un certain temps, dès que le malade est dans la résolution, on remplace la compresse de chlorure par une autre compresse, sur laquelle on verse du chloroforme, et on l'applique sur le nez et la bouche du patient sans lui laisser respirer d'air. On continue ensuite la narcose au chloroforme par le procédé des petites doses, sans air.

L'effet de cet anesthésique se substitue, dans ces conditions, sans réaction appréciable du malade, à l'effet du chlorure d'éthyle.

Les avantages de l'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle administré par ce procédé sont, croyons-nous, des plus manifestes.

C'est d'abord la *simplicité*; puis, c'est l'*innocuité absolue* par suite de la quantité vraiment minime de liquide nécessaire à cette anesthésie. Chez les enfants, avec deux tubes de 10 grammes, on pratique facilement six opérations.

Enfin, c'est la *rapidité* avec laquelle on obtient une narcose entièrement inoffensive et permettant les opérations les plus douloureuses.

Nous signalerons encore, en terminant, les précieux avantages du chlorure d'éthyle dans l'anesthésie mixte.

Outre que, grâce à son emploi, on supprime les dangers, toujours grands, d'une syncope mortelle au début de la chloroformisation, on gagne un temps considérable, en évitant cette période parfois si longue qui précède l'anesthésie chloroformique. Enfin la quantité de chloroforme absorbée par le patient est aussi réduite dans de fortes proportions.

Recherche de l'albumine dans l'urine.

M. *Trétrop*, de Bruxelles, conseille d'avoir recours au procédé suivant pour déceler la présence de l'albumine dans l'urine (*Gaz. Hebd.* et *Trib. Méd.*) :

1° Chauffer 4 ou 5 centimètres cubes d'urine dans un tube à essai à une température voisine de l'ébullition ;

2° Retirer le tube de la flamme et y laisser tomber quelques gouttes de formaline pure (solution à 40 %).

Au bout de quelques secondes, si l'urine renferme de l'albumine, il se produit des amas floconneux de l'aspect du blanc d'œuf coagulé. Ces amas se rassemblent à la surface de l'urine et contre les parois du tube, où ils forment un véritable feutrage. Les amas sont cohérents et lorsque le tube n'a pas été agité pendant la réaction, on voit de véritables bouchons d'albumine coagulée au sein du liquide. Rien de plus aisé que de recueillir sur un filtre.

Remarque essentielle : l'urine doit être fraîche. L'ammoniaque décompose le formol.

Si l'on renverse le tube, après que la réaction s'est opérée, on aperçoit nettement le feutrage d'albumine qui adhère à ses parois.

Le tube vide de liquide atteste encore la présence de l'albumine.

Rien de semblable ne s'observe lorqu'on emploie la chaleur et l'acide nitrique.

Le volume du bouchon albumineux peut fournir des données sommaires sur la quantité plus ou moins grande d'albumine. Cette quantité peut être déterminée plus rigoureusement par la pesée.

Certaines urines fortement albumineuses se prennent par l'addition de formaline, sans chauffage préalable, en une masse gélatineuse assez cohérente, qui affleure parfois la surface du liquide.

L'aspect est particulièrement caractéristique dans les verres coniques, de forme haute, employés couramment en clinique.

Les avantages du procédé sont les suivants :

La réaction est nette, grâce à la cohérence du caillot formé et aussi à la couleur de l'urine. Celle-ci n'est pas altérée.

Si l'on compare un tube d'urine albumineuse chauffée et traitée par l'acide nitrique à un tube qui a subi l'action de la chaleur et de la formaline, les petits grumeaux disséminés du premier tube auront une coloration variable rouge brun plus ou moins foncé, comme le liquide altéré dans lequel ils baignent, tandis que le large feutrage ou le bouchon albumineux du tube à la formaline se détachera nettement, en blanc très légèrement teinté de brun, sur le fond jaune de l'urine.

Le procédé exclut l'emploi des acides désagréables et nullement exempts de danger. Les mains et les vêtements de l'opérateur sont à l'abri de toute brûlure.

La formaline, même à 40 %, concentration maxima, n'attaque pas les couleurs les plus délicates, et le médecin peut, sans précautions spéciales, porter sur lui un petit flacon de ce produit pour faire la réaction au lit du malade.

Technique du massage de l'abdomen.

M. le Dr *Salignat*, de Paris, a consacré sa thèse inaugurale à l'étude du massage de l'abdomen et de sa technique au point de vue thérapeutique.

« Le massage, dit-il, agit par des effets mécaniques et par des effets réflexes. Les effets ré-

flexes sont de beaucoup les plus importants. Ces différents effets peuvent porter sur l'état local, sur le voisinage et sur l'état général. Ils peuvent être encore excitants ou calmants, et enfin agir à la superficie ou profondément.

« L'action locale porte sur les téguments, sur la circulation, sur les muscles, sur les nerfs de la région et sur les glandes. L'action générale détermine des modifications de la circulation, une augmentation de la quantité des urines et une élévation du taux de l'urée.

« Le massage de l'abdomen a une action spéciale sur la circulation générale par la mise en activité de réflexes puissants.

« Pour déterminer tant d'effets aussi variés, le massage n'emploie qu'un petit nombre de manipulations, ce sont : les effleurages, les frictions, les pressions, les percussions, les pétrissages et les vibrations.

« Le massage de l'abdomen peut agir sur les parois et sur les viscères. Appliqué aux parois de l'abdomen, il agit en produisant des réflexes cutanés, en modifiant la circulation et en tonifiant les muscles. Sur les viscères, le massage détermine des modifications dans la circulation, dans la contractilité et la nutrition des muscles, dans l'excitabilité des nerfs et dans la sécrétion des glandes.

« Le massage de l'abdomen peut être appliqué au traitement des hernies de faiblesse. Il pourra rendre des services après une cure radicale de hernie ou préparer le malade à subir l'intervention chirurgicale. Dans la cure de l'obésité, il agira sur l'état local de l'abdomen et sur la nutrition générale.

« Chez les dilatés de l'estomac de cause non organique, il agira en stimulant l'acte digestif, en évacuant ensuite les résidus de la digestion et enfin, en relevant la tonicité des muscles et la sécrétion des glandes. Dans les dyspepsies avec hyperchlorhydrie, on ne l'emploiera que si les digestions sont ralenties, pour évacuer le contenu de l'estomac et exciter les fonctions de cet organe. Chez les hypopeptiques, on l'utilisera pour ses effets excitants énergiques, afin de rétablir la tonicité des parois musculaires et de stimuler la sécrétion des glandes. Dans quelques troubles de la motricité de l'estomac dus à une excitabilité exagérée des parois stomacales, il pourra agir comme sédatif.

« Le massage de l'abdomen sera d'une grande utilité dans le traitement de la constipation habituelle et dans celui de l'entéro-colite mucomembraneuse. Son action portera sur les parois intestinales et sur la sécrétion des glandes de ces parois. Dans quelques cas d'occlusion intestinale par accumulation des matières, il pourra servir à lever l'obstacle. Le massage de la région hépatique, joint au massage général de l'abdomen, permettra de combattre les congestions du foie. Dans la lithiase biliaire, il empêchera la formation des calculs, lorsqu'il y aura seulement prédisposition ; il aidera les canaux biliaires à expulser les calculs, lorsque ceux-ci seront formés. Dans la colique hépatique, on utilisera surtout ses propriétés sédatives.

« Le massage aura une action sur les fonctions de sécrétion du pancréas.

« Il fera sentir ses effets sur la circulation de la rate par l'intermédiaire de la circulation des viscères abdominaux.

« Dans les ptoses abdominales, le massage pourra modifier l'état des parois abdominales, et dans tous les cas, il diminuera les troubles de la circulation du côté des viscères.

« On pourra s'adresser au massage de l'abdomen, pour combattre les différents troubles causés par le rein flottant. Le massage agira encore avec efficacité dans les cas de congestion rénale. Par ses effets diurétiques, il rendra de grands services dans certaines formes de néphrite. Il aura les mêmes effets sur la lithiase rénale que sur la lithiase biliaire.

« Le massage sera pratiqué sur la vessie pour diminuer l'état congestif de cet organe, pour combattre la faiblesse ou pour diminuer le spasme du muscle vésical et de son sphincter.

« Le massage de la prostate sera indiqué dans les congestions de la prostate, dans les prostatites chroniques et dans l'hypertrophie de la prostate.

« Le massage de l'utérus et des ovaires est indiqué dans les cas de congestion de ces organes, dans les déviations et les prolapsus de l'utérus et dans les métrites chroniques. Le massage pourra enfin rendre des services au cours de l'accouchement »

Les dangers de l'huile de foie de morue phosphorée.

Il serait, décidément, plus sage de supprimer définitivement des formulaires et du codex l'huile phosphorée, qui est d'un usage si dangereux. Le *Scalpel* cite encore un nouveau cas mortel attribuable à cette médication hasardeuse, et communiquée récemment à la Société médicale de Halle par M. le Dr Nebelhau.

Il s'agit d'un garçon de 2 ans, bien nourri, mais présentant des symptômes de rachitisme, traité par l'huile de foie de morue phosphorée au 10.000e, à la dose de deux cuillerées à café par jour. L'enfant était soumis à ce traitement depuis trois jours et avait pris six cuillerées à café dans l'espace de soixante heures, lorsqu'il présenta une coloration ictérique de la peau. On cessa le phosphore, mais l'ictère persista et se compliqua, le lendemain, de diarrhée, en même temps que les urines devinrent rouges. Huit jours après, la situation s'aggrava brusquement : le malade fut pris de douleurs abdominales violentes avec constipation et anurie.

C'est dans cet état que le malade a été amené à l'hôpital, où l'on trouva une dilatation des pupilles qui ne réagissaient plus à la lumière, une abolition des réflexes cornéens, une température rectale de 36°1. Rien du côté du cœur, ni des poumons, mais le ventre était uniformément ballonné et douloureux à la pression ; la douleur était surtout marquée au niveau du foie qui était manifestement augmenté de volume. La rate n'a pu être explorée, mais elle ne paraissait pas hypertrophiée. Pendant l'examen, l'enfant fut pris d'un accès de tétanie.

L'enfant mourut dans la journée, après avoir présenté, avant sa mort, des vomissements noirâtres. Comme diagnostic, on avait admis une intoxication par le phosphore.

A l'autopsie, on trouva des lésions peu marquées. Il existait des pétéchies sur le myocarde, le péricarde, l'endocarde, une tuméfaction de la muqueuse de l'intestin, des follicules et des

plaques de Peyer. Le foie était à peine augmenté de volume, jaunâtre, dur. Les reins et la rate étaient normaux.

L'examen chimique de l'huile de foie de morue phosphorée, dont s'est servi l'enfant, a montré que la prescription du médecin a été scrupuleusement remplie et qu'il n'y avait pas d'erreur du pharmacien.

Injections intra-trachéales vraies et directes.

MM. les Drs *Rosenthal* et G. A. *Weill* indiquent un procédé pour pratiquer les injections intra-trachéales directes, avec ou sans aiguille à demeure. Tout d'abord, il faut distinguer ces injections intra-trachéales des injections intra-laryngées, qui pénètrent, partie dans les bronches, partie dans l'estomac. On appelle injections intra-trachéales vraies, celles qui sont poussées au-dessous des cordes vocales, après cathétérisme de la glotte.

Technique. — On adapte à une seringue de 10 centim. cubes la canule spéciale composée d'une partie buccale rectiligne, déjetée à droite pour ne pas masquer le champ ; une portion courbe contourne la base de la langue et dépasse le quart de cercle pour se présenter normalement à l'orifice du larynx ; puis la sonde se redresse en une portion trachéale rectiligne de 25 m. m. perpendiculaire à la portion buccale.

On fait tenir au malade sa langue, de la main gauche, avec un linge, la tête à peine défléchie. L'opérateur, avec l'index gauche, reconnaît le bord droit de l'épiglotte et le repli qui lui fait suite jusqu'à l'aryténoïde ; sur ce guide, la main droite introduit la canule sans hésitation. Si la glotte n'est pas franchie du premier coup, on doit attendre, en appuyant légèrement comme on fait le cathétérisme appuyé des autres voies. Aussitôt la canule entrée à fond, il faut pousser rapidement l'injection.

Le malade aussitôt ferme la bouche et respire profondément par le nez. Au besoin, la compression des pneumogastriques derrière les sterno-mastoïdiens calme le spasme.

On peut injecter en une fois 3 à 5 cm. sans provoquer de réflexes. Nous avons chez certains malades, après quelques séances, injecté 10 cm. d'un seul coup.

L'appréhension des malades est la cause habituelle du spasme et de l'insuccès de l'opération ; il faut s'attacher à calmer leurs craintes.

L'injection intra-trachéale *directe* n'est pas entrée jusqu'ici dans la pratique ; on en a prévu la possibilité et même essayé l'application (Bouchard-Bergeon).

Notre aiguille est du calibre d'une aiguille creuse à sérum, la longueur de la partie pénétrante est de 18 mm. Son canon est monté par des pivots horizontaux, sur un cadre, de sorte que le cadre étant collodionné à la peau, l'aiguille peut suivre les mouvements de la trachée. Le cadre, dont le centre reste découvert, permet de surveiller l'orifice de pénétration dans la peau.

Le malade a la tête légèrement fléchie en avant ; l'aiguille fixée sur son manche est enfoncée d'un seul coup perpendiculairement au-dessous du cricoïde ; puis on passe le mandrin pour s'assurer de la perméabilité. On raccorde avec un caoutchouc par lequel on injecte le liquide aussi lentement que l'on veut, le malade étant couché ou assis. En effet, par cette méthode il n'y a ni toux, ni spasme.

Le volume injectable est beaucoup plus considérable que par voie buccale ; nous n'en avons pas encore déterminé le maximum utilisable ; il doit être très éloigné d'après les expériences de Collin, surtout si l'on a soin d'injecter goutte à goutte. Aussi, le cadre étant collodionné, on peut laisser l'injection pénétrer d'elle-même, en élevant le récipient contenant le liquide.

Il est possible de laisser notre aiguille à demeure huit jours sans inconvénient et de répéter tous les jours l'injection ; dans l'intervalle on laisse le mandrin qui suffit à empêcher la pénétration de l'air.

Nous n'avons voulu parler que de notre technique ; la qualité et la nature des médicaments injectables, et les diverses indications feront l'objet de travaux en cours.

Dès à présent, nous avons une façon sûre et pratique d'utiliser l'absorption pulmonaire qui est aussi rapide que l'absorption veineuse. Aussi nous employons notre procédé dans la thérapeutique du larynx et des voies respiratoires, dans les cas aigus et chroniques.

Mais nous injectons aussi tous les médicaments antiseptiques ou spécifiques qui sont indiqués dans la thérapeutique générale.

Uréthrites chroniques.

M. le Dr Motz croit pouvoir affirmer que ce sont les adénites du corps spongieux qui sont la cause principale, essentielle, de la longue durée et de la difficulté de la guérison de la grande majorité des urétrites chroniques. (*Bull. Méd.*)

Pour les constater, le palper direct de l'urètre ne donne qu'un résultat absolument imparfait. Le palper doit être fait avec une bougie rigide ; le mieux est une bougie Béniqué de gros calibre. Ces infiltrations chroniques rebelles au traitement ordinaire, se présentent, le plus souvent, sous la forme de petites nodosités rondes, dures, glandulaires, ou sous la forme de plaques plus ou moins diffuses. Les infiltrations localisées, arrondies, peuvent quelquefois acquérir un volume assez considérable pour que le malade lui-même puisse, par le simple palper, les sentir et suivre leur diminution et leur augmentation.

Le pronostic de ces cas est mauvais, et il est de notre devoir d'en prévenir le malade. On peut être sûr que, surtout dans les cas de nodosités, tous les lavages, toutes les instillations et cautérisations de la muqueuse n'aboutiront à rien, parce que la lésion est profonde, et, le plus souvent, glandulaire.

On ne s'arrêtera pas à ces traitements palliatifs, mais on commencera, dès le début, le traitement mécanique, qui consiste dans la dilatation de l'urètre au moins pendant dix minutes, avec des grosses bougies métalliques, suivie d'un massage sur le Béniqué des infiltrations urétrales.

Il ne faut pas, cependant, se faire des illusions, et croire qu'il soit suffisant de faire quelques petits massages des infiltrations urétrales pour obtenir une guérison rapide des urétrites, qui durent des années. Le traitement demande un

certain don de patience aussi bien de la part des malades que de la part des médecins.

La gastro-succorrhée.

Récemment, à la Société de thérapeutique, M. le Dr Soupault ayant proclamé que la véritable cause de la gastro-succorrhée réside dans la présence d'un *ulcus* pylorique justiciable presque exclusivement de l'intervention chirurgicale.

M. le Dr A. Robin a cru devoir protester en ces termes. Il m'est impossible de me rallier à la conclusion de M. Soupault, qui voudrait livrer au chirurgien tous les gastro-succorrrhéiques lorsqu'ils présentent le syndrome de Reichmann. Aux opérés de M. Soupault, je puis opposer une quantité considérable de cas de dyspepsie, avec syndrome de Reichmann, qui ont été guéris ou améliorés par le traitement médical. M. Mathieu nous en a fourni, de son côté, un grand nombre ; il serait donc inexact de dire que le traitement médical ne peut obtenir de bons résultats.

Or, j'estime que, malgré les progrès remarquables de la chirurgie, malgré l'innocuité relative des opérations, innocuité d'ailleurs beaucoup moindre qu'on ne le dit généralement, nous n'avons le droit de renoncer à un traitement et de livrer un malade au chirurgien que le jour où nous sommes absolument convaincus de notre impuissance. Certes, la profession du malade est, dans ces circonstances, un excellent guide, car tout malade qui sera, de par son métier, dans l'impossibilité de se soigner ou de suivre un régime, appartiendra à la série chirurgicale ; de même les sujets qui se trouvent incapables de suivre le régime par incapacité gastrique. Mais, en dehors de ces cas particuliers et en somme fort rares, j'estime que nous n'avons pas le droit de dire à un malade que son sort dépend uniquement d'une opération chirurgicale.

J'ai soigné dans ma vie un nombre considérable de dyspeptiques atteints du syndrome de Reichmann, et pourtant je n'ai eu à faire intervenir le chirurgien que quatre fois. Toutes les fois où je me trouve en présence d'un de ces malades, quel que soit son état, j'institue un essai thérapeutique de neuf jours. Pendant la durée de cet essai, je fais tous mes efforts pour faire accepter le régime lacté, et c'est seulement si je n'ai point réussi au bout de ces neuf jours que je me décide à recourir à l'intervention chirurgicale. Eh bien ! grâce à cette pratique, je n'ai rencontré, comme je le disais tout à l'heure, que quatre cas décidément rebelles et qu'il fallut faire opérer. De ces quatre malades, deux vivent encore ; les deux autres ont succombé à une maladie intercurrente,

Fort de mon expérience personnelle, confirmée par celle de beaucoup de bons esprits, je m'opposerai avec la plus grande énergie à la généralisation systématique de la gastro-entérostomie chez les dyspeptiques affligés de stase alimentaire avec sécrétion permanente.

L'utilité de la radiographie pour diagnostiquer les fractures comminutives.

Au dernier congrès de chirurgie, M. le Dr *Bilhaut* a communiqué l'observation d'une petite malade qui, après une fracture de l'avant-bras vicieusement consolidée, et après élimination d'un séquestre, présentait une impotence fonctionnelle très caractérisée, et une suppuration qui menaçait de s'éterniser. L'examen aux rayons X permit de constater que le radius était vicieusement consolidé et qu'il existait non seulement une fracture de cet os au tiers inférieur, mais en outre une seconde fracture, en bois vert, au milieu de la diaphyse. La partie inférieure du fragment supérieur croisait le cubitus, diminué lui-même de longueur par l'élimination du séquestre. La résection d'une partie du radius permit d'obtenir la cicatrisation complète et un retour de toutes les fonctions de la main. L'auteur conclut en ces termes : « Cette observation prouve quels avantages nous devons retirer de la radiographie, au point de vue de la notion exacte des désordres qui ont pu survenir dans le squelette, à un moment donné. La radiographie explique par quel mécanisme les fonctions physiologiques sont supprimées ou entravées. Elle nous guide dans la marche à suivre pour l'application d'une thérapeutique raisonnée et efficace. Elle nous permet de lever les obstacles qui s'opposent aux fonctions normales et rend curables des lesions qui, précédemment, n'eussent paru susceptibles d'aucun traitement. L'opération indiquée dans ses grandes lignes doit être faite aseptiquement et comprendre une toilette parfaite de tout le champ opératoire. »

L'art dentaire et la médecine des campagnes.

M. le Dr *Alb. Bloch*, faisant allusion au nombre croissant des dentistes, engage les praticiens de la campagne à ne pas négliger cette branche :

« Un jour viendra, dit-il, où, dans certaines communes, on trouvera pharmacien, sage-femme et dentiste, mais point de docteur, ce dernier n'y trouvant plus les éléments nécessaires à sa subsistance.

L'état de choses actuel menace de laisser les campagnes dépourvues de secours médicaux et de provoquer vers les villes, au détriment de ceux qui y résident déjà, l'exode des médecins de campagne : « Prenez garde, dit un de ces derniers, en s'adressant à ses confrères de la ville, comme nous avons fait les mêmes études que vous, et possédons les mêmes titres, il nous sera facile de nous glisser dans vos rangs, et d'envahir vos clientèles ».

La pratique de la stomatologie par les docteurs en médecine à l'exclusion des dentistes diplômés pourrait seule, mais dans une large mesure, améliorer la situation :

1° En ouvrant un débouché au flot toujours montant des jeunes docteurs ;

2° En supprimant une nouvelle personnalité para-médicale, et une cause possible d'exercice illégal ;

3° En élargissant le terrain médical où nos confrères praticiens peuvent exercer leur activité.

Les jeunes praticiens peuvent parfaitement se familiariser avec les études dentaires dans les services organisés maintenant dans beaucoup d'hôpitaux.

Il ne leur est point nécessaire de devenir des opérateurs remarquables, des aurificateurs ha-

biles, mais simplement de connaître la techniques des menus soins, pansements, nettoyages, obturations simples ; de savoir explorer une bouche, reconnaître une dent morte, diagnostiquer une pulpite, une périostite, et en calmer les douleurs.

Ces notions d'art dentaire sont faciles à acquérir, et en peu de temps, notre confrère pourra se tirer d'affaire, d'autant plus que ces soins s'adresseront de préférence à des dents de devant ou à des molaires d'un accès facile.

— On objectera aussi que notre confrère, sans cesse en route, n'aura matériellement pas le temps de se livrer à la pratique de l'art dentaire, même réduit à ses éléments les plus simples.

1° En ce qui concerne les affections purement buccales ou péri-buccales, les connaissances stomatologiques lui serviront, sans perte de temps, à poser son diagnostic, et à instituer un traitement rationnel.

2° En ce qui concerne les soins dentaires, nous ferons simplement remarquer, certain d'être compris de nos confrères, « que le temps des petits cotons est passé ».

La plupart d'entre nous obturent en une seule séance les deuxièmes degrés ; en deux séances au plus les troisièmes ; ou, en une seule séance, en anesthésiant la pulpe (bien entendu, à moins de circonstances particulières : écartement des dents rendu nécessaire, temps limité, etc.) ; enfin, en un nombre très restreint de séances les dents infectées, par l'emploi de nouvelles méthodes et de nouveaux agents d'antisepsie.

Les procédés modernes de dentisterie opératoire permettraient donc à nos confrères de la campagne de pratiquer, sans grande perte de temps, la majorité des obturations.

Les plus adroits pourraient s'essayer à quelques redressements simples, lorsque leurs confrères en stomatologie leur auront montré que ces opérations n'ont rien de mystérieux, et que quelques mètres de cordonnet suffisent, à la rigueur, sans recourir la plupart du temps aux appareils compliqués qui les pourraient effrayer.

Conclusion. — Nous croyons donc que, pourvu de connaissances *bien nettes* en stomatologie, le médecin de campagne n'en sera plus réduit à mutiler les arcades dentaires de ses clients pour de simples pulpites : il pratiquera les obturations nécessaires, ou, si le temps lui fait défaut, il fera, après avoir fait disparaître la douleur, des obturations provisoires qui permettront à ses clients d'attendre le moment où ils pourront aller se faire soigner à la ville, à l'occasion d'un marché ou d'un déplacement quelconque.

Il pourra, de même, à son grand avantage personnel comme à celui de sa clientèle « préparer la bouche » de ceux qui désirent porter un appareil dentaire ; après avoir enlevé les racines ou les dents qu'il ne jugera pas possible de conserver, et pratiqué les obturations convenables, il adressera son client au stomatologiste le plus proche, ce qui ne causera guère à l'homme des champs qu'une absence de 3 ou 4 jours.

Du reste, le médecin de campagne ne comprendra que trop tôt, hélas ! qu'il est de son intérêt d'éviter à ses clients tous frais inutiles, tout déplacement dispendieux ; le rayon de la clientèle diminue chaque jour par suite de l'établissement de nouveaux confrères : il n'y a pas de commune où le fils d'un cultivateur ne fasse sa médecine à l'école préparatoire voisine, « car notre profession est la seule, avec la notariale, qui permette de revenir au pays. »

C'est par une meilleure exploitation des ressources que lui offre sa clientèle que le médecin de campagne pourra continuer à subsister, et nous voyons que l'exercice de la stomatologie, par les seuls docteurs en médecine, permettra à la fois de conjurer la crise causée par l'encombrement médical et de faire profiter les populations rurales des progrès de l'art dentaire.

Les trois hypertensions.

D'une suite de très intéressantes leçons cliniques sur les hypertensions dans les maladies du cœur, M. le Dr *Huchard* conclut en terminant, que dans toute maladie du cœur arrivée à la dernière période de son évolution, l'impuissance des médicaments et de la digitale ou de la théobromine en particulier ne vient pas de l'intensité de la dégénérescence myocardique ; elle est due, le plus ordinairement, à l'existence de barrages circulatoires plus ou moins nombreux que la thérapeutique doit s'attacher à combattre de bonne heure. Lorsque, chez un cardio-artériel, les trois hypertensions se trouvent réunies, le pronostic devient grave, le danger imminent, puisque l'action médicamenteuse devient impuissante. C'est alors qu'en se montrant bon tacticien en thérapeutique, en cherchant d'abord à diminuer la stase et l'hypertension portales, on arrive à retrouver, à renforcer cette action médicamenteuse, et à sauver bon nombre de malades d'une situation extrêmement périlleuse.

En résumé, trois hypertensions — pulmonaire, portale, aortique — réclament une thérapeutique hâtive et spéciale. Nous sommes mal outillés contre la première, plus puissants contre la seconde, fortement armés contre la troisième, au sujet de laquelle j'ai plus particulièrement insisté, parce que la lutte engagée contre elle devient une médication *préventive* de l'artériosclérose et des cardiopathies artérielles, parce que j'ai voulu faire la démonstration suivante, ainsi formulée pour la dernière fois par nous, il y a quelques mois, à l'Académie de médecine :

« Dans les maladies du cœur et dans les états morbides divers, l'insuffisance cardiaque ne vient pas seulement du moteur central ni de ses lésions dégénératives ou de sa faiblesse, elle est encore souvent en rapport avec les obstacles périphériques que le myocarde parvient difficilement à surmonter, et il suffit de détendre le frein vasculaire trop serré pour fa[redacted]paraître l'imminence d'accidents redoutables. Alors, au moyen de la médication hypotensive, réalisée par le régime alimentaire, par le massage et certaine gymnastique musculaire, par les éthers nitriques, parmi lesquels la trinitrine et le tétranitrol occupent la première place, peut être par l'organothérapie, le cœur périphérique vient au secours du cœur central, après en avoir troublé et entravé le fonctionnement. »

CLINIQUE CHIRURGICALE

Traitement des traumatismes articulaires par le massage et la mobilisation

(INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS)

Etude présentée au 69e Congrès de l'Association médicale britannique par le Dr HOWARD MARSH, *professeur de clinique à l'hôpital Saint-Bartholomew, de Londres.*

Le massage et la mobilisation articulaires sont deux méthodes thérapeutiques de haute valeur, dont l'usage s'est considérablement étendu et généralisé dans ces dernières années. Depuis longtemps, il est vrai, les rebouteurs s'en servaient couramment, se créant, grâce à elles, une illégitime réputation de guérisseurs qui leur attirait à la fois les malades et leur reconnaissance. Pratiqués par les empiriques, cependant, le massage et la mobilisation peuvent causer de sérieux et même d'irréparables dommages. Entre leurs mains incompétentes, on voit souvent les muscles devenir irritables et contracturés, ou fatigués et parésiés, les douleurs augmenter et s'accompagner parfois d'hyperesthésie, et d'épanchement synovial. Là ne s'arrêtent pas d'ailleurs les méfaits d'un massage intempestif. Dans un cas, une attaque aiguë de goutte, provoquée par un vigoureux pétrissage du genou, fut méconnue pendant plusieurs jours et, les séances étant continuées, il s'ensuivit pour le patient d'atroces douleurs. Plusieurs fois, une tuberculose articulaire ignorée a été rendue plus active. J'ai vu faire du massage et de la mobilisation pendant 9 semaines contre une rupture, non diagnostiquée, du tendon d'Achille. Une autre fois, une malade fut massée pour une affection hystérique du genou. Après 6 semaines, un sarcome prit naissance au niveau du condyle interne du fémur, nécessitant l'amputation immédiate de la cuisse. Ce traitement ne doit donc être appliqué qu'après un diagnostic éclairé et sous une surveillance chirurgicale autorisée qui règlera la durée de chaque seance, l'effet à produire, s'assurant si, en outre, la tolérance est parfaite.

Pour prescrire judicieusement le massage et la mobilisation, il est nécessaire de bien connaître la physiologie de ces deux méthodes thérapeutiques, c'est-à-dire les différentes modifications qu'elles déterminent dans les tissus.

Action physiologique du massage.

a) Le massage augmente la quantité de sang circulant dans l'organe massé. Ce phénomène est évident pour la peau qui, au lieu de demeurer pâle et froide, devient chaude et plus ou moins rouge. Le même résultat a été démontré expérimentalement pour les muscles par Brunton et Tunnicliffe. Ces auteurs ont prouvé que la quantité de sang traversant les masses musculaires pendant et après le massage était plus considérable qu'avant. Cette hyperactivité de la circulation a l'avantage de maintenir et d'accroître la nutrition des tissus. Elle provoque le retour de la vigueur fonctionnelle des muscles blessés et joue un rôle important dans la résorption de la lymphe et du sang extravasé.

b) Le massage a une action mécanique. Par le tapotage et le pétrissage, le sang et la lymphe, infiltrés, puis coagulés sous forme d'œdème, sont reliquéfiés et chassés de leurs loges pathologiques. Les mouvements de bas en haut les balayent en même temps jusqu'au contact d'une circulation lymphatique et veineuse saines, où ils sont absorbés plus promptement.

c) Le massage agit également comme stimulant du système nerveux. Dans les traumatismes légers, tels que les entorses et les contusions, les petits filets nerveux ramifiés dans les parties malades sont probablement effleurés plutôt que déchirés. Néanmoins, leur blessure est suffisante pour suspendre plus ou moins leurs fonctions. Le massage est alors un agent très utile pour leur restauration. Il exerce sans doute la même influence sur les vaso-moteurs de la région.

d) Quiconque, de même, a observé l'effet sédatif du massage sur les affections récentes, ne peut douter de son influence comme calmant de la douleur et des spasmes musculaires. Pour cela, il faut l'employer avec douceur, le limiter à de courtes séances, faire par exemple de l'effleurage et des frictions légères, 3 ou 4 fois par jour.

e) Le massage, enfin, paraît provoquer la résolution d'adhérences nouvellement formées, pourvu qu'elles ne soient pas trop étendues et trop épaisses. De même qu'un cal provisoire, intermédiaire habituel dans la réparation des fractures, est absorbé, de même disparaît le nouveau tissu connectif développé après une blessure des parties molles. Les adhérences consécutives à la péritonite sont peut-être l'exemple le plus frappant de ce dernier fait. Elles disparaissent spontanément, graduellement, mais complètement, comme conséquence, semble-t-il, des mouvements perpétuels de l'intestin.

Action physiologique et thérapeutique des mouvements et de la mobilisation articulaire.

Il existe trois variétés distinctes de mouvements des jointures : ceux exécutés par le chirurgien pendant le sommeil chloroformique, les mouvements passifs et les mouvements contre une résistance, lorsque, par exemple, le malade essaye de fléchir son genou au moment où le masseur résiste et étend la jambe.

Les mouvements exécutés durant l'anesthésie ne peuvent être employés en sécurité qu'après un diagnostic des plus soigneux. Le chirurgien qui les utilise au hasard s'expose à faire autant de mal que le plus ignorant rebouteur. Leur influence heureuse sur les articulations elles-mêmes, disons-le tout d'abord, est relativement limitée. A ce point de vue, ils détruisent simplement les adhérences synoviales légères, réduisent les petits cartilages semi-lunaires luxés et modifient la position à laquelle l'articulation était fixée. De plus, ces bons effets ne sont obtenus que si l'articulation est saine. Lorsque celle-ci a subi par le fait de maladies comme la tuberculose, la goutte, la septicémie ou l'ostéo-arthrite, des changements de structure organique, les mouvements forcés sont en général non appropriés. Leur inutilité et leurs dangers dans les articulations altérées sont souvent méconnus en pratique. Par contre la mobilisation sous le chloroforme est capable de donner des résultats favorables, voire remarquables, lorsque

la jointure, en elle-même normale, est entourée de toutes parts d'adhérences. Son action est donc beaucoup plus péri-articulaire qu'articulaire.

Les mouvements passifs sont utiles après rupture des adhérences ou bien pour prévenir et faire disparaître la raideur de jointures saines mises temporairement au repos forcé, par exemple au cours d'une fracture des os des membres.

Quant aux mouvements volontaires, ceux, en particulier, exécutés contre une résistance, ils sont tout spécialement avantageux, car étant une forme de l'activité vitale, ils constituent les agents les meilleurs pour exciter la nutrition et restaurer une fonction normale.

Quoi qu'il en soit, il résulte de cette première étude que, avant d'employer le massage ou la mobilisation articulaire, il est absolument nécessaire de fixer un diagnostic et d'indiquer si ces deux méthodes thérapeutiques sont à la fois appelées à être utiles et à ne pas être nuisibles.

D'une manière générale, le massage et la mobilisation peuvent être indiqués dans deux groupes de traumatismes, les uns récents, les autres de date éloignée.

1° *Traumatismes récents.* — Le massage et la mobilisation sont indiqués dans le traitement des entorses et des contusions simples d'articulations préalablement saines, non accompagnées d'aucune complication matérielle, c'est-à-dire lorsqu'il y a ni subluxation, ni fracture, ni déplacement des tendons, ni affection diathésique sérieuse, goutte, tuberculose ou hémophilie. Il faut, bien entendu, prendre garde de ne pas méconnaître une fracture de Colle, au radius, ou une fracture de Pott, à la cheville. On ne doit pas oublier que, parfois, les signes habituels des fractures sont légers et délicats à dépister. J'ai vu un blessé faire à pied près d'un demi-kilomètre avec une fracture récente de la rotule. La fracture du col du fémur est un exemple bien connu de ces cas trompeurs avec lesquels il est bon de se familiariser.

Le chirurgien doit donc, une fois l'enflure diminuée, répéter son examen et, au besoin, dans le doute, faire une radiographie, sans oublier cependant que celle-ci induit quelquefois en erreur et ne peut être utilisée qu'avec discernement. Il est d'importance capitale de revenir sur le même terrain et de revoir le diagnostic établi au début. Voici quelques-unes des complications à rechercher : d'abord les fractures dont je viens de parler, ensuite les luxations, les ruptures et les déplacements tendineux, etc.

Dans les entorses du genou, un des cartilages semi-lunaires est, dans certaines circonstances, déplacé, et demande une réduction immédiate. J'ai vu, une fois, cette lésion passer inaperçue pendant plus de 6 semaines. Je pus y remédier encore, il est vrai, sous le chloroforme, et l'opération soulagea immédiatement le patient. La subluxation des osselets du tarse et du poignet est indiscutablement rare, mais elle est possible. Je l'ai rencontrée aux os du carpe, à l'articulation médio-tarsienne du pied et entre le scaphoïde et le cunéiforme interne.

De même, les ruptures musculaires, les ruptures et les déplacements de tendons peuvent s'observer. Il existe des cas où le tendon d'Achille est brisé, le quadriceps fémoral déchiré dans sa partie musculaire ou rompu dans sa partie tendineuse près de la rotule, ou encore le long abducteur est rupturé à un pouce en moyenne de son insertion pubienne. Enfin, les tendons peuvent indiscutablement être luxés, le long péronier et la longue branche du biceps, par exemple. Les rebouteurs disent volontiers à leurs patients qu'ils ont les tendons déplacés, mais, ce jargon mis à part, le fait est peu commun en réalité. Je pense, pour ma part, que ces déplacements sont assez exceptionnels.

Le massage et la mobilisation sont également indiqués dans le traitement consécutif des luxations articulaires récentes. Ce traitement a subi, en effet, pendant ces vingt dernières années, un changement radical et particulièrement heureux. Autrefois, par exemple, lorsqu'une luxation de l'épaule était réduite, le bras était fixé au thorax par un bandage pendant 3 semaines. Pire méthode ne pouvait pas être imaginée ! Aujourd'hui, une fois la réduction obtenue, le membre est maintenu dans une écharpe un jour ou deux seulement jusqu'à disparition de la douleur. On emploie alors, quotidiennement, le massage combiné aux mouvements passifs progressivement développés. J'ai vu un malade ainsi traité qui, 3 semaines après l'accident, était capable de déplacer son bras dans toutes les directions et ne ressentait aucune conséquence fâcheuse de sa blessure, à part une légère faiblesse musculaire. J'ai rencontré également un sujet qui dans le même laps de temps après réduction d'une luxation de la hanche, marchait sans boiterie.

2° *Traumatismes anciens.* — Pour les traumatismes articulaires de date éloignée, comme pour les traumatismes récents, il convient toujours, avant d'instituer un traitement par le massage et la mobilisation, d'établir un diagnostic aussi précis que possible. La grande majorité des traumatismes simples des jointures, en effet, ceux où il existe ni fracture, ni luxation, ni contusion étendue, ni diathèse générale, ni goutte, ni tuberculose, tendent rapidement et graduellement vers la guérison. Aussi la seule persistance du mal doit-elle inciter le chirurgien à la prudence.

Il faut, avant tout, rechercher pourquoi les lésions n'ont pas guéri. Dans un grand nombre de cas, ce sont des adhérences qui, une fois formées, limitent les mouvements et entraînent des douleurs. Lorsque le praticien a acquis la conviction que telle est bien la cause du défaut de guérison spontanée, il possède des moyens efficaces de traitement dans la mobilisation sous le chloroforme, dans le massage et les mouvements d'abord passifs, puis actifs, complétés au besoin par les douches locales chaudes.

Souvent aussi, il est vrai, la cure naturelle a été empêchée par des conditions morbides différentes contre lesquelles le massage et la mobilisation sont insuffisants, voire même absolument dangereux. La tuberculose, en premier lieu, qui peut se développer à la suite d'une simple entorse. Un enfant de 10 à 15 ans, je suppose, tombe et se foule le coude. L'articulation, d'abord raide, douloureuse et enflée, reste telle pendant 5 ou 6 semaines et, à ce moment, on commence à noter de l'atrophie musculaire et de l'hyperthermie cutanée : c'est une tuberculose installée sur un traumatisme. L'ostéo-arthrite en second lieu, qui se développe chez les sujets plus âgés, à la hanche et à l'épaule surtout. Les

tumeurs malignes et l'hémophilie, très rares, comparées aux précédentes complications du moins. Plus d'une fois, cependant, j'ai observé des sarcomes suivant à quelques semaines d'intervalle une foulure du genou ou du coude. Quelle relation, quel lien y a-t-il entre les deux lésions? je l'ignore ; le fait est là et se suffit à lui-même. Je connais également 3 observations de raideur et d'œdème prolongés sous la dépendance d'une hémorrhagie intra-articulaire d'ordre hémophilique.

La possibilité de ces multiples complications doit être exclue avant tout essai de massage. Ici précisément, s'établit la vraie ligne de démarcation entre les rebouteurs qui massent tout et toujours, et le chirurgien qui agit selon des indications.

Lors donc qu'il est bien nettement établi que les conditions entravant la guérison sont les adhérences, l'insuffisance circulatoire, l'obstruction lymphatique chronique, la faiblesse musculaire ou les craintes du malade, les mouvements et le massage deviennent non seulement utiles, mais encore de beaucoup le plus efficace des moyens curatifs connus jusqu'à ce jour.

Quand et comment seront-ils mis en œuvre ?

Les deux principaux signes indiquant la mobilisation pendant l'anesthésie et le massage sont la douleur et la raideur de l'articulation. Avant d'y avoir recours, toutefois, on devra rechercher soigneusement les causes de ces deux symptômes. Il faut, en particulier, établir s'ils sont sous la dépendance de lésions intra ou extra-articulaires. Prenons l'épaule, par exemple. Voici un malade qui se plaint de vives souffrances la nuit surtout et lorsqu'il essaye de se coucher sur le côté affecté ; le bras présente de l'atrophie musculaire et ses mouvements sont entièrement perdus. S'agit-il d'un état pathologique de la jointure elle-même ou bien d'adhérences extérieures ? Il n'existe, à mon avis, qu'un seul caractère différentiel susceptible de résoudre ce problème. Dans une affection intra-articulaire la mobilité est également nulle pour les grands comme pour les petits mouvements.

Ces derniers sont, au contraire, souvent possibles dans les cas de lésions péri-articulaires. Si donc, on arrive à constater l'existence de petits mouvements normaux, si légers, si faibles soient-ils, la tête humérale se déplaçant dans un cercle étroit mais librement à l'intérieur de la cavité glénoïde, on aura une très puissante présomption en faveur d'une affection péri-articulaire. Sur ce point, le symptôme douleur ne donne en lui-même aucune indication, car il peut être léger ou intense dans l'un et l'autre cas. L'atrophie musculaire n'est pas non plus un guide bien sûr. Naturellement, elle se montre invariablement toutes les fois que l'articulation est atteinte ; elle est, en outre, proportionnelle à la gravité de la lésion, légère lorsque celle-ci est bénigne et récente, développée si elle est ancienne. Toutefois elle apparaît, d'une manière analogue dans le cas de simples adhérences péri-articulaires.

La douleur et l'atrophie musculaire appartiennent donc aux deux groupes de maladies intra et extra-articulaires. Le signe différentiel que je viens de signaler, c'est à dire l'existence de mouvements peu étendus quoique parfaitement libres, prend dans ces conditions une grosse importance, puisqu'il est seul. Son utilité est incontestable. En voici un exemple : une dame âgée de 54 ans, se plaignait de vives douleurs à l'épaule et était incapable de remuer le bras. Elle présentait de l'atrophie réelle du deltoïde et des muscles scapulaires. On porta le diagnostic d'ostéo-arthrite. Recherchant le signe en question, je trouvai de petits mouvements faciles et libres de l'humérus dans la cavité glénoïde. Je diagnostiquai péri-arthropathie. L'articulation fut, comme conséquence, mobilisée sous le chloroforme, de nombreuses adhérences furent ainsi détruites et une guérison complète obtenue par le massage et les mouvements passifs.

Il existe encore d'autres conditions indiquant la mobilisation pendant l'anesthésie. Vous rencontrerez des malades se plaignant que leur cheville ou toute autre jointure demeure douloureuse pendant la marche et qu'il y persiste un peu de raideur et même d'enflure. Lorsque dans ces cas un examen soigneux ne découvre aucune contre-indication aux mouvements forcés (goutte, rhumatisme, tuberculose) on devra mobiliser la jointure. Ces symptômes sont, en effet, habituellement sous la dépendance de petites adhérences et disparaissent immédiatement quand celles-ci sont détruites.

J'ai rencontré, il y a quelques années, plusieurs cas de ce genre. A ce moment, rien ne me paraissait faire croire qu'ils puissent bénéficier du massage. L'empirisme me le montra ; ils furent guéris par des rebouteurs. Depuis lors, j'ai souvent appliqué la ligne de conduite décrite ci-dessus et en mobilisant les articulations, j'ai vu, parfois avec la sensation d'une rupture d'adhérences, d'autres fois sans rien noter — les symptômes cesser complètement. L'observation suivante ne manque pas d'intérêt. Un homme se fait une entorse à la cheville et, 3 mois plus tard, l'articulation restant raide, enflée et douloureux, il vient à l'hôpital. Des adhérences furent rompues sous le chloroforme et, un jour ou deux après, il sortit sans ressentir de douleur, capable de marcher. Une année plus tard, ayant été dans l'intervalle bien portant, il revint déclarant que son ancienne affection était réapparue, qu'à nouveau, il était boiteux et souffrant. Il nous supplia de lui faire ce qui l'avait guéri auparavant. Je l'anesthésiai et mobilisai la jointure sans percevoir aucune rupture d'adhérence. Le patient marcha librement dès le lendemain. De tels cas constituent un piège. Les adhérences sont si légères qu'elles ne produisent aucun signe objectif et qu'il peut ne se montrer aucun motif d'employer la mobilisation et le massage. Or, le rebouteur, avec ses histoires imaginaires de tendon déplacé et d'os luxé, masse quand même et toujours, ces jointures comme les autres, et il les guérit causant ainsi une reconnaissance durable du malade et une pénible surprise au chirurgien. Il est donc utile d'être au courant de ces faits.

En résumé, le massage et la mobilisation constituent une excellente méthode de traitement des traumatismes articulaires. En se privant de ses bienfaits, le médecin en laisse les bénéfices aux empiriques qui, dans leur ignorance, font avec cette arme thérapeutique quelquefois un peu de bien et souvent beaucoup de mal. Le massage et la mobilisation appliqués sur une articulation

qui n'est pas saine (goutte, tuberculose..., post-traumatiques) ou s'il y a complication (fracture osseuse, rupture tendineuse, etc.) sont en effet, très dangereux. Mais leur emploi est des plus heureux contre les entorses, les contusions simples, les luxations réduites, les raideurs articulaires anciennes non organiques, les adhérences péri-articulaires, etc.

Traduction du Dr P. Lacroix.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La revue des actes du Concours médical.

Vieux souvenirs.

Le tarif général minimum des honoraires médicaux.

La création de syndicats médicaux était la première question indiquée dans l'esquisse de programme du *Concours médical* qui fut soumis à l'Assemblée générale de 1880. M. le Dr Gassot, l'ouvrier de la première heure, nous a retracé, dans les derniers numéros du journal, l'histoire des efforts accomplis par notre Société : 1° pour créer ce mouvement ; 2° pour rendre sa légitimité incontestable ; 3° pour le faire reconnaître par la loi, et 4° enfin, pour lui assurer efficacité, durée, succès.

La seconde préoccupation de nos aînés se traduisit ainsi : *publier un tarif minimum d'honoraires.*

Ce fut Gézilly lui-même qui ouvrit la rubrique dans le journal, en publiant l'appréciation, assez impartiale, ma foi, de Francisque Sarcey, sur l'adoption d'un tarif uniforme par les médecins d'une petite ville. Les quelques traits de malice du chroniqueur étaient de nature à piquer un peu nos confrères : si bien que, comme l'avait prévu le Directeur, les lettres arrivèrent au bureau assez nombreuses, et déjà pleines d'avis intéressants.

Ce fut d'abord M. le Dr Ridreau (de Baugé) qui, se lançant dans une théorie séduisante, proposa toute une réorganisation de la médecine, d'après un système de rémunération générale à l'abonnement. Ses vues, fort bien présentées, et que nous avons retrouvées, l'année dernière, chez certains confrères qui prônaient la limitation des clientèles pour combattre l'encombrement, furent vigoureusement prises à partie par divers praticiens, et notamment par M. le Dr Landry, qui exposa, avec détails et précision, les méfaits de l'abonnement presque partout condamné aujourd'hui, et dont le Midi possède encore, à peu près seul, l'embarrassant privilège.

Pendant quelques mois, on se tint, de la sorte, sur le terrain d'une espèce de discussion générale préliminaire. Nos sociétaires, sans aller au fond du problème, signalaient, avec un ensemble parfait, la nécessité d'un relèvement des honoraires, de la régularité dans leur recouvrement : ils émirent, sur ce dernier point, une foule d'idées utiles, de conseils expérimentés, nous apprenant les services que la poste pouvait rendre, la façon d'y recourir, les habitudes que nous devions adopter d'un commun accord, touchant la date et les moyens d'amener le client au quart d'heure de Rabelais, etc... Et le *Concours*, profitant de suite de toutes les bonnes indications, publiait des formules de notes d'honoraires, de rappels de note, en soulignant bien que ces rédactions devaient être impersonnelles pour circuler sous enveloppe ouverte, entrant ainsi dans de minuscules détails qui intéressaient le lecteur beaucoup plus qu'on n'avait été tenté de l'imaginer.

L'enquête sur la *situation du corps médical en France*, faite vers la même époque par M. le Dr Gassot, vint confirmer les indications recueillies, en ce qui concernait la nécessité du relèvement des prix; et aussitôt la campagne du journal s'acharna sur ce point aux applaudissements de tous.

Déjà des isolés s'étaient mis à la pratique, dans tous les coins du pays, et signalaient des succès très encourageants. Le mouvement se généralisait par les initiatives individuelles, par la propagande des premiers pionniers, et aussi, reconnaissons-le, parce qu'un journal lu, goûté, autorisé, répétait chaque semaine cette antienne sous toutes les formes.

Mais le fond même de la question restait toujours inabordé, quand un des hommes d'avant-garde de notre phalange, M. le Dr Mignen (de Montaigu, Vendée), nous adressa un jour une courte lettre où nous relevions ces mots suggestifs : « Nous avons rédigé un tarif, mes confrères et moi ; nous allons le mettre en pratique dès que sera créé notre syndicat cantonal, qui, décidé en principe, existera de fait quand le *Concours* nous aura envoyé les documents annoncés. » C'était bien dire que, fatalement, la question des honoraires allait se trouver liée à celle des syndicats médicaux, servant d'appât pour le recrutement de ceux-ci, et subordonnée en revanche à leur cohésion et à leur activité. Du reste, dans cette même lettre, avec la prévoyance de l'initiateur hardi, Mignen envisageait déjà l'utilité d'un encaisseur commun, la possibilité de renseignements mutuels sur les clients de mauvaise foi, en un mot toutes les mesures qui apparaissaient comme conséquences rationnelles de l'adoption d'un tarif uniforme entre médecins de même qualité, et variable suivant la fortune du malade.

C'était le programme à suivre quand allait éclater la poussée syndicale. Le *Concours* y insista bravement, sans vouloir entendre les grands mots de sacerdoce et de désintéressement traditionnel dont on abusait contre lui, et criant sans cesse : « Faites-vous payer convenablement si vous voulez être considérés par le temps qui court. »

Le mot d'ordre fut entendu et répété par tous les échos : en quelques années le relèvement des honoraires s'opérait. Nous ne manquons jamais d'inscrire au premier rang parmi les services rendus, ce résultat palpable, évident : *le Concours, par lui-même et par les syndicats, a fait monter d'un tiers peut-être la rémunération générale des praticiens qui ont bien voulu le lire et l'écouter.*

Mais fallait-il s'en tenir là ? Tout était-il pour le mieux dans le meilleur des mondes désormais ? Avions-nous vraiment répondu au désir de l'Assemblée de 1880, en mettant debout des tarifs locaux ? Ceux-ci avaient-ils l'autorité nécessaire, partout, pour que l'on y pût appuyer nos revendications ? Consacraient-ils toujours des principes d'une équité inattaquable ? Etait-

on certain de pouvoir les produire devant un expert ou dans un prétoire, sans avoir à essuyer de dangereuses critiques ? Par leur diversité, par les chiffres si différents qu'ils s'opposaient les uns aux autres, même dans les régions les plus voisines, n'étaient-ils pas souvent des armes redoutables aux mains de la partie adverse ?

Ces inquiétantes questions nous furent un jour posées par un président de syndicat qui, très documenté sur la matière, offrit au Conseil de direction, de réaliser, avec du temps et de la patience, le vœu intégral de l'Assemblée de 1880.

Pendant deux ans, M. le Dr Jeanne, que nous avions associé à nos travaux comme secrétaire général de l'Amicale, compulsa religieusement l'œuvre accomplie par les Syndicats et par nous-mêmes, en matière de tarifications de détail des soins médicaux. Il passa au crible de la discussion et de l'expérience toutes les vues, toutes les données, tous les chiffres de sa documentation, calculant des moyennes innombrables, réfutant les pratiques routinières et injustes, guerroyant contre les approximations en l'air de notre paresse, rompant bravement en visière avec toutes les timidités et les compromissions dont les tarifs locaux portaient la trace. Et, finalement, il arriva à cette démonstration mathématique, que, tout en tenant compte de quelques concessions inséparables de nos penchants philanthropiques, son travail d'ensemble aboutissait, par une application complète : 1° à un relèvement des honoraires appréciable partout ; 2° à une amélioration considérable pour les praticiens des pays pauvres.

Lorsque notre confrère nous lut son manuscrit, notre première impression, avouons-le, nous porta à craindre que le courant fût trop dur à remonter pour que le *Tarif général minimum des honoraires* devînt d'application utile et généralisable.

Mais cette impression ne résista pas à une étude d'une heure que rendait nécessaire la complexité des questions résolues en quelques pages. Un numéro du journal tout entier fut consacré à présenter ce travail à nos sociétaires : il sortit victorieux de l'épreuve, et, deux mois plus tard, il valait à son auteur, les galons de capitaine, en le faisant entrer dans le Conseil de direction de la Société.

Nous étions nous tous trompés sur l'importance de ce travail ? La suite est venue prouver que non. En effet, outre le tirage initial à 8.000 exemplaires, nous avons fourni, depuis, plus de deux mille brochures du *Tarif général* auquel nous avons laissé le nom de son auteur. C'est en s'appuyant sur cette base que le *Sou médical* soutient depuis quatre ans les procès en revendication d'honoraires : c'est, cette arme en main, que nous avons fait rendre gorge aux Compagnies d'assurances-accidents, et que nous les amènerons à capitulation, car le tarif girondin et autres analogues ne sont que des variantes et des adaptations de ce document capital.

La deuxième question de notre vieux programme, malgré les difficultés dont elle était hérissée, est donc aujourd'hui résolue.

Encore une promesse à laquelle le *Concours* n'a pas failli, et dont la réalisation porte et portera ses fruits.

Dr Maurat.

Les certificats médicaux aux Compagnies d'Assurances.

Le récent Congrès des Médecins des Compagnies d'Assurances donne un intérêt tout spécial à l'importante question des *rapports entre les Compagnies d'Assurances et les Médecins*.

La question très complexe des *certificats* demandés au médecin est souvent embarrassante, et bien des confrères ont eu à regretter un acte de complaisance dont la portée leur avait échappé.

Sans traiter cette question tout au long, recherchons aujourd'hui quelle doit être la conduite du médecin relativement aux certificats réclamés par les Compagnies d'Assurances ou par ceux qui désirent contracter une assurance sur la vie.

Le Dr Louis Mégevand, *privat docent* de médecine légale à l'Université de Genève, étudie cette question dans la *Revue de Médecine Légale*.

De ce travail très consciencieux et documenté, nous extrayons les considérations les plus importantes au point de vue de la pratique.

La position du médecin vis-à-vis d'une Compagnie d'Assurances varie suivant qu'il est médecin *ordinaire* de la personne à assurer ou médecin *désigné* par la Compagnie elle-même.

Dans le premier cas, un médecin ne saurait être tenu de délivrer un certificat à une Compagnie d'Assurances ni à l'assuré qui viendrait le demander, *quand bien même cet assuré déclarerait relever son médecin du secret professionnel*.

Placé parfois dans l'alternative ou de tromper la Compagnie ou de dévoiler à son client une maladie latente qu'il a intérêt à lui cacher, le médecin doit s'abstenir.

C'est ainsi que l'avait compris la Société Médicale de l'Elysée, lorsqu'en 1862, elle avait adopté la ligne de conduite suivante, savoir : « Que les médecins devaient tous s'engager à refuser, toujours, les certificats demandés par les Compagnies d'assurances. »

C'est également cette règle de conduite qui a été acceptée par l'Association des Médecins de France.

Elle est, du reste, parfaitement d'accord avec la jurisprudence, comme le prouve un jugement rendu le 1er mai 1899 par la Cour de Cassation, dans une affaire civile, et dont voici les traits essentiels : « Il est interdit à un médecin de » révéler, dans une enquête provoquée par une » Compagnie d'Assurances sur la vie, un fait se» cret de sa nature, qui n'a pu être connu de lui » qu'à raison des soins donnés à son client. Sa » déclaration sur ce point, ayant un caractère » *délictueux*, ne saurait donc servir de fonde» ment à une décision judiciaire pour annuler le » contrat d'assurance sous le prétexte d'une ré» ticence commise par l'assuré. »

En cas de décès, la plupart des Compagnies d'Assurances inscrivent, dans leur police, un article obligeant les survivants à fournir un certificat détaillé sur les causes de la mort de l'assuré. Le médecin *traitant* doit-il délivrer ce certificat, et n'est-il pas exposé à des poursuites s'il le refuse ?

La conscience et la jurisprudence sont encore d'accord pour répondre par la négative à ces deux questions, il reste bien établi que la ligne de conduite à suivre est formelle :

Le médecin ne *doit pas* délivrer de certificat

indiquant la nature de la maladie ou la cause de la mort d'un client qu'il aura été appelé à soigner, que ce certificat soit demandé par les héritiers ayants-droit de la famille ou par la Compagnie elle-même.

Il découle également de ce qui précède qu'un médecin appelé par une Compagnie d'Assurances à examiner un client qu'il connaît pour l'avoir soigné au titre de médecin particulier, devra se réserver ou, mieux, ne pas accepter cette mission.

Le rôle du *médecin officiel* d'une Compagnie d'Assurances vis-à-vis d'un assuré ne comporte pas les mêmes réserves, quoi qu'en pensent quelques auteurs.

Celui qui désire s'assurer auprès d'une Compagnie sait qu'il doit se soumettre à la visite d'un médecin. Il doit dire à ce dernier toute la vérité, sachant que si, volontairement, il cache quelque chose, cela pourra lui nuire plus tard ; d'autre part, le médecin doit déjouer les ruses des clients malhonnêtes. Son rapport doit donc être aussi complet que possible.

Concluons : Ce que l'assuré confie au médecin de la Compagnie ne peut l'être sous le sceau du secret professionnel ; et, par conséquent, les motifs qui doivent engager un médecin particulier à se taire ne sauraient s'appliquer au médecin désigné par la Compagnie.

D[r] Cuq.
Expert des Tribunaux.

(*Bulletin de la Société médicale de Pau*).

BULLETIN DES SOCIÉTÉS
d'Intérêt professionnel.

Syndicat médical de Douai.

Douai, le 8 novembre 1901.

Mon cher Directeur.

Je vous ai hier envoyé copies des jugements rendus contre Zurich, procès que j'ai tous gagnés malgré les arguments invoqués par cette compagnie. Il en est un qui a été invoqué en dernier lieu, qui a fortement impressionné le juge de paix, mais que j'ai pu rétorquer. Vous vous rappelez peut-être que je vous ai dit autrefois que, dans le Nord, nous avions un immense avantage à réclamer le Tarif d'assistance gratuite, vu les prix rémunérateurs que nous a alloués le Conseil général. Or, le premier jugement rendu en ma faveur l'a été grâce à une lettre du Préfet, par moi provoquée, disant que le Tarif du Conseil général était exécutoire en vertu de l'article 47 de la loi du 10 août 1871. Au cours du dernier procès, la compagnie a déclaré déférer d'abus cette appréciation, se basant sur la loi du 15 juillet 1863, article 4 (sur l'assistance médicale) qui ne contenait pas le classement de cette dernière dans l'article 46. J'ai pu me procurer les textes de ces deux lois, et montrer à la compagnie et au juge de paix que si l'Assistance médicale rentrait dans l'article 48 de la loi du 10 août 1870, l'article 49 de ladite loi me donnait néanmoins raison. Avoir pu rétorquer cet argument m'a évité la Cour de cassation. Ne croyez-vous pas utile dans le journal de faire un article avisant nos confrères de ce fait.

Mais sur ces procès gagnés s'en greffe un nouveau ne nous intéressant qu'indirectement ; la compagnie poursuit le greffier et l'huissier en refus de paiement de frais, prétendant (article 29) que c'est illégalement qu'ils ont fait timbrer et enregistrer les jugements. Et cependant, notre confrère Jeanne m'écrivait que vous aviez divers jugements établissant notre *non droit* au bénéfice de l'article 15. A ce propos, j'ai, au nom du syndicat, écrit et envoyé un rapport à notre sénateur Maxime Leconte pour lui demander d'être notre porte-parole pour obtenir votre rédaction de l'article 4, et pour obtenir à l'article 15 l'addition de ces mots « concurremment entre ceux à qui ils sont dus » ; selon moi, cela nous ferait rentrer dans la juridiction du juge de paix pour quelque somme que ce soit, et dans les dix jours de la demande.

Enfin, une question qui intéresse vivement le Corps médical en entier, et dont je n'ai pû obtenir solution ici, à l'enregistrement, est la suivante :

Toutes les Compagnies d'assurances font précéder nos acquits de mémoire d'honoraires de la mention « dispensé du timbre en vertu de la loi du 9 avril 1898. » et refusent de mettre un timbre de 0.10. Je vois un danger énorme pour nous, et vous serais bien obligé, au nom de notre Syndicat, de faire trancher cette question au Ministère des finances, tant au point de vue du timbre de 0.10 qu'au point de vue du timbre de 0.60 que l'on applique sur les exécutoires qui servent à faire payer notre expertise au sujet de la loi du 9 avril 1898. Nous espérons que vous pourriez nous fixer à cet égard, car, en ce qui me concerne, j'y vois un grand danger surtout si je considère ce que m'a écrit le D[r] Jeanne. Pourquoi bénéficierions nous de l'article 29 et non de l'article 15 ? Pourquoi les avoués, avocats, greffiers paient-ils ce timbre dans les acquits qu'ils donnent en exécution de cette loi, et pourquoi nous, médecins, ne les devrions-nous pas ! Nous ne sommes généralement pas parmi les favorisés ; si cela était, hosannah ! à quoi devrions nous une telle faveur ?

Veuillez agréer, etc.

D. Pollet.
Secrétaire du Syndicat.

J'ai aussi joint un arrêté municipal instituant service médical de nuit et service d'accidents sur la voie publique. C'est grâce à la ténacité de notre syndicat que nous y sommes, après deux ans, arrivés. Le plus bel avantage là-dedans, c'est qu'au point de vue de notre administration municipale, le syndicat est formellement reconnu et est devenu une *personne. Avis aux autres Syndicats.*

CORRESPONDANCE

Les honoraires des inspecteurs des nourrissons dans l'Isère.

Monsieur le Directeur du *Concours médical*,

Au moment où la question de la protection de l'enfance est à l'ordre du jour, et où vous vous préparez à défendre la cause des médecins inspecteurs, il m'a paru utile de vous faire connaître comment ceux-ci sont rétribués dans l'Isère.

Voici le tarif en vigueur dans ce département :

1° Communes sises à moins de 3 kil. de la résidence du médecin 0 fr. 75 centimes.

2° Communes sises de 3 à 6 kil. de la résidence du médecin 0 fr. 95 c. la visite.

3° Communes sises au-dessus de 6 kil. de la résidence du médecin 1 fr. 10 la visite.

4° Communes sises au-dessus de 6 kil. en montagne 1 fr. 40 la visite.

Le syndicat médical du Sud-Est avait bien protesté lors de l'apparition de ce tarif, mais cela sans résultat puisqu'il n'a pas été modifié.

Ne vous semble-t-il pas que c'est un peu mince comme honoraires ? six kilomètres pour 0 fr. 75 et 12 pour 0 fr. 95 ! *cela ne fait pas tout à fait le quart de l'indemnité kilométrique des facteurs des télégraphes.*

Messieurs les membres du Conseil général qui sont en même temps médecins inspecteurs poussent un peu trop loin l'abnégation et le dévouement

en acceptant sans protester une si faible rétribution pour eux et leurs confrères.

Veuillez agréer, etc.

Dr G. à St-P. (Isère).

N. D. L. R. — La meilleure réponse à faire à cette lettre consiste dans sa publication.

La caisse des pensions.

A M. le Dr Delefosse, secrétaire,
22, place Saint-Georges, Paris.

Bien honoré Confrère,

Je suis déjà bien en retard, je m'en excuse humblement, à vous remercier très sincèrement et très cordialement de la peine que vous avez prise de m'expliquer le mécanisme de vos tableaux A. B. C. de votre caisse de retraites. Grâce à vos renseignements, me voilà dûment éclairé. J'ai compris.

Oui, vous avez cent fois raison de le dire : les médecins, en général, sont d'une ignorance profonde, invraisemblable, de tout ce qui touche les assurances, ou les œuvres de prévoyance.

A 25 ou 26 ans, on s'installe, et l'on vit au jour le jour, sans penser à l'avenir, à la retraite : c'est si loin, à ce moment, la retraite !.

Puis viennent les revers de fortune, l'âge, la maladie, la diminution de l'activité première et aussi de la clientèle, et alors, on songe avec effroi au peu que l'on a économisé, à la situation précaire et pénible que l'on s'est préparée par son imprévoyance, pour le jour où l'on devra prendre définitivement ses invalides. Ne croyez pas, je vous prie, que je sois une exception dans le Corps médical : mes semblables en imprévoyance et en ignorance sont légion.

Vous autres, mes chers confrères de la Ville-Lumière, vous vivez dans un autre monde que nous, les provinciaux et les ruraux : toutes questions d'assurances vous deviennent familières, rien que par les conversations que vous avez avec les personnes compétentes. Mais un pauvre médecin de campagne, enfoui dans sa province d'où il ne sort jamais, rivé à l'exercice prosaïque et quotidien de sa clientèle, qui le renseignera, qui l'éclairera, qui le stimulera ?

Renseigné comme je le suis maintenant, je me ferai sûrement un devoir et un plaisir, lors d'un prochain voyage à Paris (j'y vais une ou deux fois par an passer 48 heures) d'aller vous porter moi-même mes remerciements bien sincères.

Veuillez bien agréer..

Dr R.

M.... 17 septembre 1901.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Médecin et Compagnie d'assurances-accidents.

Notre confrère, M. le Dr Pollet, secrétaire du Syndicat de Douai, soutient, depuis deux ans, une lutte homérique contre une Compagnie d'assurances accidents, la *Zurich*, qui ne se fatigue pas d'être battue. Nous ne saurions trop féliciter et remercier M. le Dr Pollet au nom du *Sou médical* et de tous les médecins.

Tous nos confrères du Nord sont d'ailleurs sur la brèche, depuis quelque temps, et prouvent leur solidarité par des actes, ce qui est bien la seule façon d'obtenir des résultats, et nous sommes heureux de les voir entrer, par un projet que nous publierons, dans la voie de l'organisation syndicale avec sanctions, comme l'ont déjà fait le syndicat de l'Oise et le Syndicat de l'arrondissement de Versailles.

En attendant, nous publions les trois dernières victoires de notre confrère Pollet, et nous espérons que l'exemple de sa belle ténacité stimulera toutes les indifférences, toutes les timidités, et qu'il ne rencontrera pas de confrères qui soient tentés de trahir son effort personnel par des concessions inqualifiables.

Tribunal de paix du canton Ouest de Douai.

Audience du 19 *octobre* 1901.

Affaire Pollet contre Ocquident, Pauwels et Cie.

Attendu que le docteur Pollet réclame à Ocquident, Pauwels et Compagnie la somme de soixante quinze francs, pour soins, visites, certificats. etc., à l'occasion des accidents survenus à trois de leurs ouvriers et dans les proportions suivantes ;

Delehaye..................	25 fr.	
Coutelier..................	29 »	75 fr.
Mercier....................	21 »	

Attendu que les défendeurs contestent les sommes réclamées par Pollet, lesquelles ne seraient pas en rapport avec le peu de gravité des accidents, les soins donnés et le peu de durée des incapacités temporaires et les faibles indemnites payées aux ouvriers ;

Attendu que les défendeurs ont déclaré être prêts à payer ce qui pourrait être dû au Docteur Pollet, mais qu'ils entendaient que ces frais soient fixés conformément aux tarifs adoptés dans le Département pour le tarif de l'assistance médicale gratuite ;

Attendu que, dans sa séance du 27 avril 1900, le Conseil général du Nord, appelé à fixer un tarif des honoraires dus aux médecins employés au service de l'assistance médicale gratuite, a voté un tarif d'où il ressort que les visites simples de la 1re catégorie sont cotées 2 fr. les opérations simples, incisions, ablation des esquilles, etc, réputées de la 2e catégorie sont cotées 4 fr. ; les grands pansements comprenant l'extraction de corps étrangers de l'œil et comprises dans la 3e catégorie sont cotées 10 fr. et ainsi de suite selon l'importance des opérations ;

Attendu que cette délibération est devenue exécutoire aux termes de l'article 47 de la loi du 10 août 1871 ;

Que ce tarif est donc définitif ;

Que la demande de Pollet n'est pas exagérée et est en rapport avec le tarif dont s'agit ;

Attendu que les certificats délivrés par les médecins en cas d'accidents du travail n'ont pas été prévus par le tarif en question ; qu'ils peuvent être considérés comme des certificats médico-légaux ; qu'ils engagent la responsabilité du médecin certificateur ;

Attendu qu'aux termes de l'article 4 du décret du 21 novembre 1893 tout rapport écrit donne droit à une vacation de cinq francs ; qu'un certificat délivré conformément à la loi du 9 avril 1898 peut être assimilé à un rapport sommaire donnant droit à une vacation de cinq francs.

Qu'il y a lieu d'accorder au docteur Pollet les sommes qu'il réclame et qui ne paraissent pas exagérées ;

Par ces motifs :

Condamnons les défendeurs à payer au demandeur la somme de soixante-quinze francs pour les causes sus-énoncées ;

Les condamnons, en outre, aux intérêts judiciaires et aux dépens, liquidés à cinq francs quatre-vingt-cinq centimes, en ce non compris le coût du présent jugement et suites.

Signé : E. Lecq et A. Serève.

Compagnie *Zurich.*

Justice de paix du canton Ouest de Douai.

Audience du 26 *octobre* 1901.

Attendu que suivant exploit de Cailliez, huissier à Douai en date du 16 octobre 1901, enregistré, le demandeur réclame au défendeur la somme de 27 fr. qu'il lui doit pour soins donnés à l'ouvrier P...,

blessé le 30 mai 1901, alors qu'il était au service dudit défendeur ;
Attendu que, régulièrement cité pour l'audience du 19 octobre dernier G... n'a pas comparu;
Qu'il ne comparaît pas non plus à l'audience de ce jour ;
Qu'il semble dès lors par son silence n'avoir rien à objecter à la demande qui lui est intentée.
Par ces motifs et statuant par jugement en dernier ressort ;
Donnons itératif défaut contre le cité, non comparant, et, pour le profit, le condamnons à payer sans délai à M. Pollet la somme de 27 fr. qu'il lui doit pour les causes sus-rappelées.
Le condamnons en outre aux intérêts judiciaires de la dite somme et en tous les frais et dépens liquidés à 5 fr. 35 en ce non compris le coût du présent jugement et suites pour la signification duquel nous commettons M. Leclercq, huissier audiencier à Douai, à la partie défaillante.

Signé : LECQ.

Compagnie *Zurich*.

Justice de Paix du canton Nord de Douai.

Audience du 30 *octobre* 1901.

Nous, juge de Paix, vidant notre délibéré :
Attendu que le docteur Pollet réclame à H..., une somme de 84 fr. pour soins donnés à deux de ses ouvriers, les sieurs B... et S...
Attendu que H... à la dernière audience, a, par l'organe de son mandataire, reconnu le principe de la dette, qu'il s'est borné à en discuter le quantum ;
Attendu qu'il résulte des explications contradictoires des parties et des documents versés aux débats que la demande du Dr Pollet n'est pas exagérée et qu'il y a lieu de lui accorder le bénéfice de son exploit introductif d'instance ;
Par ces motifs, statuant contradictoirement et en dernier ressort.
Condamnons le défendeur à payer au demandeur la somme de 84 fr. qu'il lui doit pour les causes dont il s'agit ; le condamnons en outre aux intérêts judiciaires de la dite somme, ainsi qu'aux dépens liquidés à 6 fr. 10, non compris le coût, levé et signification s'il y a lieu des présentes qui demeurent également à sa charge.

Signé : P. FARDEL.

Compagnie *Zurich*.

Contestation d'honoraires chirurgicaux sous prétexte de soins donnés dans un hôpital.

Jugement de la justice de Paix de Cosne-sur-Loire (*Nièvre*) *du* 20 *juillet* 1901.

Attendu que Mme X... ne nie pas que le Docteur P., chirurgien de l'hôpital de Nevers, lui a extrait une balle de revolver de la jambe, il y a environ 2 ans, mais soutient qu'il ne lui est rien dû par cette raison qu'elle était en traitement à *l'hôpital* où elle est restée environ un mois en payant 5 francs par jour ;
Attendu que le Dr P.. soutient qu'il ne doit ses soins gratuits comme chirurgien de l'hôpital qu'aux indigents et assistés, et que tel n'est pas le cas de Mme X... qui a été admise à l'hôpital comme payante et dans une chambre particulière, avec une infirmière attachée à sa personne ;
Qu'il allègue même qu'à la date du 17 octobre 1899, sur sa demande en 400 fr. d'honoraires, M. D..., mandataire de Mme X., a fixé lui-même le chiffre à 200 francs, mais que, depuis, ses demandes sont restées sans réponse;
Au fond :
Attendu qu'il est certain que les malades indigents et assistés soignés à l'hôpital ont droit à la gratuité complète de tous les services, mais que, pour les malades payants, dont le nombre est plus grand depuis que les services de chirurgie sont mieux organisés, il importe de rechercher s'ils doivent les honoraires des médecins et chirurgiens ou si la somme payée par eux à l'hôpital comprend ces honoraires ;

Que tels sont les points que soulève la contestation de Mme X ;
Attendu, sur ce point, qu'il n'est pas douteux que la somme payée à l'hôpital ne représente que les déboursés faits par cet établissement, et notamment, la nourriture, le logement, les médicaments, et qu'ils sont plus ou moins élevés selon que le malade est dans la salle commune ou dans une chambre particulière ;
Que cela est si vrai que l'Administration de l'hôpital de Nevers a été amenée à prendre, à la loi du 15 mars dernier, une délibération, de laquelle il résulte que les honoraires de chirurgie et de médecine ne sont pas compris dans la somme payée à l'hôpital et que, de plus, les médecins et chirurgiens ne doivent leurs soins gratuits qu'aux indigents et aux nécessiteux visés par la loi de 1893 sur l'Assistance médicale gratuite :
Attendu, il est vrai, que cette délibération est postérieure aux faits de la demande, mais qu'elle n'en est pas moins de nature à éclairer notre religion ;
Qu'il est acquis pour nous que le prix payé à l'hôpital n'a jamais, à aucun moment, compris l'honoraire du médecin, qu'il est juste et équitable d'un autre côté que ces médecins, qui sont peu rétribués, et souvent pas du tout, puissent réclamer des honoraires aux malades payants qui n'entrent à l'hôpital que pour y avoir de meilleurs soins.
Qu'ils doivent cependant tempérer leur demande d'honoraires, en tenant compte du lieu, l'hôpital, où ils ont donné leurs soins à ces malades et où ils sont appelés journellement pour leur service ordinaire de l'Etablissement.
Par ces motifs, jugeant en dernier ressort, déchargeons Mme X... des condamnations prononcées contre elle par notre jugement défaut du 30 mars dernier qui est rapporté.
Et, statuant à nouveau et contradictoirement, condamnons Mme X... à payer au Dr P, pour les soins qu'il lui a donnés à l'hôpital de Nevers, une somme de 140 francs (1) ; la condamnons en outre à tous les frais et dépens, sans exception, y compris ceux du jugement par défaut, de la signification et de l'opposition.

BIBLIOGRAPHIE

Un roman à lire sans faute.

Un livre très intéressant, très vrai, très honnête, très actuel, convenant à tous lecteurs, faisant connaître à fond les difficultés et les dangers de l'étude de la médecine pour une jeune fille, tel est le roman vécu *Souvenirs d'une doctoresse*, écrit par un homme de lettres médecin, le Dr Pierre Boyer, et publié par l'éditeur E. Flammarion. Si nous en jugeons par l'accueil que les lecteurs du *Temps* ont fait à cet ouvrage en feuilleton, ce sera un succès de librairie.
Nous n'hésitons pas à piquer la curiosité des membres du *Concours médical* en leur disant que l'auteur est bien connu d'eux, et si quelques-uns l'avaient oublié, nous leur rappellerons sous peu dans quelles circonstances ils lui ont fait fête.
En tout cas, nous pouvons leur affirmer que la lecture de *Souvenirs d'une doctoresse* constituera un acte de solidarité agréable : ils ne le sont pas tous, et il convient d'accomplir celui-là sans hésiter.

Dr H. JEANNE.

REPORTAGE MÉDICAL

Conférences de Déontologie. — MM. les docteurs P. Le Gendre et G. Lepage commenceront leurs conférences de déontologie médicale le lundi 25 novembre, à huit heures et demie du soir (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continueront les vendredis et lundis suivants à la même heure.

(1) P. S. — Les honoraires demandés par le Dr P. s'élevaient à 200 francs.

M. le Pr Debove doyen de la Faculté de médecine de Paris. — L'assemblée générale des professeurs de la Faculté vient de procéder à l'élection du successeur de M. Brouardel, qui avait manifesté la volonté bien arrêtée de se retirer en février à la fin de sa période de décanat. — M. Debove a été élu à l'unanimité moins quelques voix.

Ecole professionnelle d'assistance aux malades. — L'école professionnelle d'assistance aux malades dont l'objet est de former des garde-malades présentant toutes les garanties désirables au point de vue de la préparation technique, de la moralité et du dévouement, vient d'inaugurer avec un plein succès la troisième année de son enseignement, dans les vastes locaux du n° 10 de la rue Amyot (ve arrondissement).

Nous rappelons que cet enseignement est placé sous la haute surveillance d'un comité médical, composé de MM. les Drs Paul Reclus, Jalaguier, Paul Le Gendre, Auguste Broca, Hartmann, Legrain et G. Maurange, secrétaire général.

La durée des cours est de deux ans, au bout desquels les élèves qui ont subi avec succès leurs examens définitifs sont nommées assistantes, et en cette qualité reçoivent 1 200 francs par an et sont nourries et logées à l'Ecole, qui les envoie en garde dans les familles, sur la demande des médecins. Les assistantes sont engagées au service de l'Ecole pour trois ans et cet engagement est renouvelable par périodes égales avec une augmentation correspondante du chiffre des honoraires.

L'instruction pratique est donnée aux élèves dans les hôpitaux de l'Assistance publique et dans le petit hôpital privé annexé à l'Ecole ; ils sont répartis en onze séries, comprenant :

Anatomie et physiologie : Dr Barbabin (12 leçons).
Petite chirurgie : Dr Mouchet (20 leçons).
Médecine générale : Dr J.-C. Roux (20 leçons).
Notions de pharmacie : M. le Pharmacien de 1re classe Robert (4 leçons).
Hygiène générale et professionnelle : Dr Nattan-Larrier (24 leçons).
Soins à donner aux nerveux et aliénés : Dr Legrain (8 leçons).
Médecine infantile : Dr Tollemer (12 leçons).
Soins aux femmes en couches et nouveau-nés : M. Mouchotte, interne des Hôpitaux (8 leçons).
Soins aux malades atteints d'affections cutanées : Dr Georges Baudouin (4 leçons),
Massage : Dr Dagron (4 leçons).
Devoirs professionnels : Dr Maurange (5 leçons).

Les cours ont commencé le 14 octobre dernier.

Toute demande de renseignement doit être adressée au Dr G. Maurange, secrétaire général, ou à la directrice de l'Ecole, 10, rue Amyot.

Le chèque postal. — On affirme qu'à partir du 1er janvier 1902 seront délivrés, dans tous les bureaux de postes, des chèques postaux dont le remboursement sera effectué à vue comme celui du bon poste. Contre le versement d'un dépôt, dont le montant sera variable, on recevra un carnet à souche permettant aux titulaires d'établir des chèques qu'ils pourront adresser à leurs correspondants sans avoir à les faire estampiller par la poste.

Sur la tombe d'un médecin. — Les temps sont changés pour le prestige des Syndicats médicaux ! Récemment, M. le Dr Corez de Saint-Amand, (Nord) disant le dernier adieu à son confrère M. le Dr Gardillon, n'hésitait pas à prononcer les paroles suivantes, qui font autant d'honneur au survivant qu'au défunt :

Dès son arrivée, il fait partie du Syndicat des médecins de l'arrondissement de Valenciennes dont il fut toujours un des membres les plus actifs ; et, il y a quelques années, lors du remaniement des Statuts, nous nous rappelons la part importante qu'il y prit, voyant dans cette Association confraternelle une force capable d'améliorer la situation matérielle et morale des Praticiens de la région, et de soutenir leurs droits trop souvent méconnus. Sa parole correcte et si persuasive était toujours très écoutée dans nos Assemblées.

La ligue contre la syphilis. — Cette société que M. le Pr Fournier a récemment fondée sous le titre de *Société de prophylaxie sanitaire et morale*, vient d'adopter dans sa dernière séance les vœux suivants :

1° Il serait à désirer que, dans les centres scolaires, les jeunes gens des classes supérieures fussent éclairés sur les dangers des affections vénériennes par un enseignement spécial ;

Cet enseignement spécial, sans blesser en rien la morale, pourrait être fait à tous les élèves âgés de plus de seize ans, avec l'autorisation de leurs parents ou tuteurs.

2° Cet enseignement spécial, pourrait consister en une conférence faite annuellement, soit par un professeur, soit plutôt par un médecin, désigné spécialement à cet effet par les autorités compétentes.

Il trouverait naturellement place dans le cours élémentaire d'hygiène (notamment au chapitre des maladies évitables), cours qui est ou devrait être professé aux élèves de cet âge dans tous les établissements scolaires ;

3° Il appartient au discernement de MM. les directeurs d'établissements scolaires d'apprécier s'il y aurait ou non avantage de substituer au système de la conférence annuelle celui d'avertissements personnels, d'entretiens, de causeries quasi paternelles avec leurs élèves sur le sujet en question ;

4° En tous cas, un complément de sauvegarde consisterait utilement dans la remise, à chaque élève, d'une *Instruction sur le péril vénérien*, instruction imprimée, conçue suivant le programme prophylactique et moral de notre Société, et approuvé par elle.

La représentation du corps médical dans les Commissions des hospices et des Bureaux de bienfaisance. — Sur le rapport de M. le Dr Laffont, la Société médicale de Pau vient de voter les propositions ci-dessous que nous relevons dans son *Bulletin* :

1° Maintenir les dispositions de la loi qui fixe à huit le nombre des membres de chaque Commission ;

2° Modifier, en le réduisant à trois, le nombre des membres renouvelables nommés par l'Administration centrale sur la présentation des Commissions administratives ;

3° Remplacer les deux autres membres présentés jusqu'ici par les Commissions administratives, par un membre du Conseil municipal et un docteur en médecine ;

Le Conseil municipal serait nommé par un vote de ses collègues ;

Le médecin serait nommé par la Société médicale du département ou de l'arrondissement s'il y a une Société locale d'arrondissement. — La durée de son mandat serait de trois ans ; il serait rééligible.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4734. — M. le docteur Arsac, de Chabeuil (Drôme), membre de l'Association de la Drôme.

N° 4735. — M. le docteur Gruchaudeau, de Paris, présenté par MM. les docteurs Courgey, d'Ivry, et Cancalon.

N° 4736. — M. le docteur Audic, de Guémené-sur-Scorff (Morbihan), présenté par M. le docteur Richard, de Guémené-sur-Scorff.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Galais, de Bonneville (Haute-Savoie), membre du « Concours Médical »

Le Directeur-Gérant : H. GEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 48 30 NOVEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

Fondateur : Dr A. CÉZILLY

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DU « CONCOURS MÉDICAL »

17 NOVEMBRE 1901

Nous disons « assemblées » au pluriel, parce que la maladie de M. le Dr A. Cézilly l'ayant conduit à se faire suppléer dans la Direction, il y avait lieu de soumettre à la ratification d'une séance extraordinaire, de légères modifications à apporter, en conséquence, aux statuts de la Société civile du Concours médical. C'est à cette tâche que nous nous sommes consacrés d'abord, ainsi que l'indique le compte-rendu ci-dessous.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

de la Société civile du Concours Médical.

Les membres de la Société civile du Concours médical, convoqués en Assemblée générale extraordinaire, sont réunis, le dimanche 17 novembre, à 3 heures et demie dans les salons Marguery.

M. le Dr Gassot prend place au Bureau, entouré des membres du Conseil de direction, les Drs Maurat, Jeanne et H. Cézilly.

L'Assemblée désigne comme assesseurs MM. les Drs Lepage et Delefosse, de Paris. Le Bureau se complète en désignant comme secrétaire M. le Dr Hervouët, de Paris.

M. le Dr Gassot, président, ouvre la séance et prononce les paroles suivantes :

Chers Confrères,

Vous savez que notre Directeur, M. le docteur Cézilly, sentant que son état de santé ne lui permet plus désormais de revenir prendre place à notre tête, a voulu assurer la perpétuité de l'œuvre qu'il a créée et que, grâce à notre aide à tous, il a pu mener à bien.

C'est pour rendre définitives, les mesures qu'il a cru devoir prendre, que nous vous avons convoqués en Assemblée générale extraordinaire. Vous savez en effet que les articles 16 et 17 de nos statuts sont ainsi conçus :

Art. 16. — Aucune modification ne pourra être faite aux présents statuts ni aux conventions qui les précèdent que du consentement des parties contractantes, savoir :

Le Directeur du *Concours médical*, d'une part ;

Et d'autre part la Société civile du Concours médical.

Art. 17. — Les modifications dont il est parlé à l'article précédent seront faites, en ce qui concerne la Société civile, par une Assemblée générale spécialement convoquée à cet effet, avec indication préalable de l'ordre du jour.

L'Assemblée générale extraordinaire a été régulièrement convoquée, ainsi qu'en font foi les numéros du *Concours* des 3 et 10 novembre courant, et je vous présente le consentement du Docteur Cézilly sous la forme d'une convention passée entre lui et MM. les Drs Gassot, Maurat, Jeanne et H. Cézilly.

Les modifications aux conventions sur lesquelles repose la Société civile du Concours médical peuvent donc être valablement acceptées par vous. Le caractère synallagmatique de l'acte dont je vous parle empêche d'en modifier les termes : vous pouvez l'adopter ou le rejeter, mais il vous est interdit de l'amender.

Ceci bien établi, je donne lecture de la convention du 27 juin 1901 ; vous l'avez d'ailleurs entre les mains :

Entre les soussignés,

D'une part, M. le docteur Auguste Cézilly, fondateur du « Concours Médical » à Chantilly (Oise), et d'autre part, Messieurs Armand Gassot, docteur en médecine à Chevilly (Loiret) ; Amédée Maurat, docteur en médecine à Chantilly (Oise) ; Hippolyte Jeanne, docteur en médecine à Meulan (Seine-et-Oise) ; et Henri Cézilly, docteur en médecine à Coye (Oise), membres du Conseil de Direction de la Société civile du « Concours Médical » représentant cette société,

Il a été convenu ce qui suit :

Article premier. — M. le Dr Auguste Cézilly s'adjoint comme co-directeurs de la Société civile du « Concours Médical » Messieurs les docteurs Gassot, Maurat, Jeanne et Henri Cézilly.

Article 2. — M. le Docteur Auguste Cézilly reste président de ce nouveau Conseil de Direction.

M. le Docteur Gassot est nommé Vice-Président chargé de suppléer le Dr A. Cézilly en cas d'absence ou d'empêchement, et de lui succéder en cas de décès.

Article 3. — Le Conseil de Direction, ainsi reconstitué, jouit de la plénitude des droits et privilèges réservés à M. le Dr Auguste Cézilly tant à titre personnel qu'à titre de directeur de la Société.

Article 4. — Les statuts de la Société civile du « Concours Médical » seront modifiés en conséquence de la présente convention.

Article 5. — La présente convention et les statuts de la Société civile modifiés ainsi qu'il vient d'être dit seront, conformément à l'article 16 des statuts de la dite Société, soumis à la ratification d'une Assemblée Générale extraordinaire des membres de la Société civile du « Concours Médical. »

Fait en double, à Paris, le 27 juin 1901.

Signé : A. Cézilly, A. Gassot, A. Maurat, H. Jeanne, H. Cézilly.

Personne ne demandant la parole, le Président met aux voix la ratification de cette convention. *Elle est adoptée à l'unanimité.*

Le Président reprend :

La convention qui précède étant devenue définitive en vertu de votre approbation, il nous reste à modifier les statuts de la Société civile pour les mettre en harmonie avec cette convention.

Pour faciliter la discussion, nous avons fait imprimer les anciens statuts et, en regard, les modifications que nous vous proposons d'adopter. Vous avez ce travail au verso de la convention.

Je vais donner lecture de ces statuts nouveaux ; je ne m'arrêterai qu'aux articles modifiés.

Article premier. — Il est fondé une société entre les docteurs A. Cézilly, A. Gassot, A. Maurat, H. Jeanne et H. Cézilly, co-directeurs de la *Société civile du Concours médical* d'une part et d'autre part : 1° les membres actuels de la *Société civile du Concours médical* ; 2° tous ceux qui adhéreront aux présents statuts d'après le mode indiqué à l'article 15 ci-après.

Art. 2. — Cette société reste dénommée : *Société civile du Concours médical.*

Son siège est à Paris. — Sa durée est illimitée. — Elle n'est pas dissoute par la mort de l'un quelconque de ses membres et continue de plein droit entre les survivants.

Art. 3. — La société a pour but l'étude des questions professionnelles et l'organisation des œuvres reconnues utiles à la profession médicale.

Art. 4. — Les docteurs en médecine et les officiers de santé reçus devant une Faculté française peuvent seuls être admis au nombre des membres de la Société civile.

Art. 5. — Le nombre des membres de la Société civile n'est pas limité.

Art. 6. — La Société se réserve le droit d'exclure un ou plusieurs de ses membres ; mais cette exclusion ne pourra être prononcée que pour cause d'indignité. Un règlement intérieur déterminera les conditions dans lesquelles ces exclusions seront prononcées.

Art. 7. — Les membres de la Société civile peuvent se retirer par lettre recommandée adressée au Conseil d'Administration.

Art. 8. — Le Sociétaire qui se retire ou qui est l'objet d'une exclusion perd, *ipso facto*, tous ses droits dans l'actif social et les avantages sociaux. Il n'est admis à faire valoir aucune revendication.

Art. 9. — Le fond social se compose :

A) De la somme de 45.603 fr. 24 constituant l'avoir de la Société civile au 1er octobre 1901 ;

B) Des revenus de la dite somme ;

C) Du droit d'entrée versé par les nouveaux membres comme il est dit à l'article 15 ;

D) De tous les dons faits au profit de la Société, en un mot de tous les fonds et revenus qui pourront provenir à la Société de quelque source que ce soit.

Art. 10. — Le fonds social ne peut, en aucun cas, être distribué entre les sociétaires par voie de répartition individuelle et proportionnelle. Il ne peut être employé que dans l'intérêt commun et dans un but d'utilité générale, et, en tout cas, que conformément aux décisions de l'Assemblée générale annuelle. Partie de ce fonds pourra être affectée par cette Assemblée aux besoins d'un ou plusieurs sociétaires dans un but de solidarité et de confraternité.

Art. 11. — La société est administrée, conformément à l'article 1856 du Code civil, par un Conseil d'administration de cinq membres dont un président, un vice-président et un secrétaire-trésorier. Ce conseil se réunit au moins quatre fois par an, il délibère à la majorité des membres présents, la voix du président étant prépondérante en cas de partage ; il exécute les décisions de l'Assemblée générale et présente à cette assemblée un rapport sur la situation matérielle et morale de cette Société.

Les fonctions de ses membres sont gratuites ; mais ils reçoivent un jeton de présence dont la valeur est fixée à 20 francs par séance, et des frais de déplacement s'il y a lieu.

Art. 12. — En cas de vacance par décès, démission ou toute autre cause, le Conseil d'Administration pourvoit au remplacement provisoire du membre absent. Sa nomination n'est définitive qu'après ratification par l'Assemblée générale.

Art. 13. — Le Conseil d'Administration est actuellement composé de la manière suivante : Président : M. le Dr A. Cézilly ; Vice-Président : M. le Dr Gassot ; Trésorier : M. le Dr Maurat, ; Membres : MM. les Drs Jeanne et H. Cézilly.

Art. 14. — Chaque année, a lieu une assemblée générale des sociétaires convoquée par le Conseil d'Administration ; cette assemblée prononce souverainement sur toutes les questions portées à l'ordre du jour. L'Assemblée délibère valablement à la majorité absolue des membres présents, quelqu'en soit le nombre.

Nul ne peut se faire représenter à l'Assemblée générale.

ART. 15. — Tout médecin qui voudra faire partie de la Société devra adresser au Conseil d'Administration la formule d'adhésion aux présents statuts dûment remplie et signée. Il devra en outre se faire présenter par un parrain, à moins qu'il ne fasse déjà partie d'une association médicale (Association locale, Syndicat, Caisse des pensions de retraite, Association amicale, Sou médical). Il versera un droit d'entrée de 10 francs destiné à accroître le fonds social (1).

Ces formalités remplies, sa carte de sociétaire lui est expédiée.

ART. 16. — Le Journal *Le Concours Médical* est l'organe de la Société civile « Le *Concours Médical* ». Il publie les procès-verbaux et comptes rendus des assemblées générales, ainsi que ceux des réunions du conseil d'Administration ; les membres de la Société civile du « Concours Médical » ne sont pas tenus de devenir les abonnés du journal. Celui-ci adresse aux membres de la société non abonnés, les numéros contenant le compte rendu des Assemblées générales et des actes.

ART. 17. — Aucune modification ne pourra être faite aux présents statuts, ni aux conventions qui les précèdent, que du consentement des parties contractantes savoir : 1° Le conseil de direction, 2° Les membres de la Société civile du « Concours Médical » représentés par une assemblée générale spécialement convoquée à cet effet, avec indication préalable de l'ordre du jour.

Chacun de ces articles est successivement mis aux voix et adopté à l'unanimité et sans discussion. La même unanimité se retrouve pour le vote portant approbation de l'ensemble des statuts.

Avant de lever la séance, le Président propose à l'Assemblée Générale d'adresser au Dr Cézilly le témoignage de sa reconnaissance pour la nouvelle preuve de dévouement qu'il vient de donner au Corps médical (*Applaudissements répétés*).

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 4 heures.

Les Assesseurs, Dr LEPAGE. — Dr DELEFOSSE. *Le Président*, Dr A. GASSOT.
Le Secrétaire, Dr HERVOUET.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

Elle succède immédiatement à la précédente.

Autour de M. le Dr Gassot, qui préside, prennent place les membres du Conseil de direction, puis MM. Delefosse et Lepage, *assesseurs*, Gatineau, *conseil judiciaire*, Lande, président de la caisse des Pensions et de l'Union des Syndicats, Giberton-Dubreuil, trésorier de la Caisse des victimes du devoir. Avec leur ordinaire bonne volonté, MM. Hervouët, Huguenin, Lacroix et Mignon acceptent les fonctions de *secrétaires*.

Après avoir ouvert la séance, le Président remercie les membres présents d'être venus en si grand nombre, et, renonçant à lire les aimables lettres d'excuse de ceux qui sont empêchés, il propose qu'elles soient mentionnées au procès-verbal comme les années précédentes. (*Adopté.*)

Il prononce alors l'allocution suivante.

Allocution du Président.

Chers Confrères,

Vous avez pu voir, par les rapports publiés dans le numéro du Journal du 26 octobre dernier, que votre Conseil de Direction s'est efforcé, pendant l'année qui vient de s'écouler, de donner aux questions qui vous préoccupent justement, les solutions qu'elles comportent.

Le fondateur du Concours n'était plus avec nous — je n'ai pas à vous dire le vide causé par son absence, nous l'avons ressenti plus que tous — mais nous nous sommes dit que notre devoir envers vous comme envers lui-même, nous commandait de le suppléer de notre mieux, de redoubler de zèle et de ne pas laisser s'émousser l'arme qu'il nous avait confiée.

Nous espérons y avoir réussi, et ce n'est pas sans une certaine satisfaction que nous avons vu se multiplier les adhésions à notre société — (elles ont, cette année, atteint le chiffre de 165) — et enregistré les chaleureux encouragements que nous ont adressés un grand nombre des anciens membres du Concours.

Ces encouragements, je vous le disais l'an dernier, nous sont précieux, car ils nous montrent que nous restons dans le droit chemin et que nous sommes toujours en communauté d'idées avec vous : c'est à cette seule condition que nous pouvons faire quelque bien. (*Applaudissements*).

Les questions qui figurent à notre ordre du jour ne varient guère d'une année à l'autre : nous retrouvons toujours l'*Encombrement médical*, et nous le rencontrerons longtemps encore, car il n'est pas prêt à disparaître. Nous aurons eu du moins le mérite d'avoir cherché à le combattre et proposé contre lui des mesures pratiques.

Nous retrouvons de même les *accidents du travail* avec les questions qui en découlent : compagnies d'assurances-accidents, hospitalisation des blessés, honoraires des médecins des hôpitaux, etc... et ces questions nous préoccuperont peut-être bien des années encore ; mais les résultats que nous avons déjà obtenus montrent que notre action est loin d'être vaine et inutile. Je ne crois pas que péril plus grand ait jamais menacé le corps médical : c'était la main mise sur toute la chirurgie courante et l'exploitation la plus éhontée du médecin par des compagnies que leurs gros capitaux pouvaient faire croire inattaquables. Nous avons serré les rangs, nous avons fait face à l'ennemi... et, partout où nous l'avons réellement voulu, nous avons triomphé. Faut-il vous dire la part que le *Concours* a prise dans cette lutte ? — A vous, c'est inutile, puisque c'est vous-mêmes, on peut le dire, qui avez tout fait et que vous n'avez reculé devant aucune initiative, pas même devant la création de la *Financière médicale* !

Les hommes d'affaires sourient, nous pouvons cependant leur répondre que c'est à cette minuscule société que nous devons d'avoir amené à capitulation les grosses Compagnies ; et à ceux qui prennent en pitié notre dividende de trois francs pour dix-huit mois d'exercice, nous disons : oui, les actionnaires n'ont touché que 3 °/o de dividende, mais ils ont plus que doublé leur capital par les honoraires qu'ils ont reçus et dont ils auraient été privés sans nous ! (*Applaudissements*).

(1) Conformément à la décision de l'Assemblée générale du 7 novembre 1886 et sur l'offre du Directeur du *Concours*, chaque adhérent nouveau peut se dispenser de verser son droit d'entrée à la Société, s'il s'abonne au journal, l'Administration du Journal faisant abandon à la Société du prix de la première année d'abonnement.

Nous avons triomphe des Compagnies d'assurances, nous triompherons encore, si nous le voulons, sur d'autres points. L'unanimité qui s'est produite au sujet de la revendication des chirurgiens d'hôpital dans des réunions récentes, nous est un sûr garant que les temps sont proches, comme dit l'Écriture.

La loi sur l'*exercice de la pharmacie* n'avance pas beaucoup plus vite. Devons nous nous en plaindre ?

Les dispositions primitives étaient pour nous, médecins, aussi mauvaises qu'on pouvait le craindre, et c'est alors que le *Concours Médical* crut devoir jeter le cri d'alarme et déclarer qu'il préférait la loi de Germinal. Nous n'en maintenions pas moins nos revendications, et, ce faisant, nous avons eu raison, puisque le rapport Astier nous donne satisfaction au moins sur un point, celui de la distance, qu'il fixe à 4 kilomètres. Espérons que ce premier succès en entraînera d'autres.

Notre initiative sur la réforme de la *Loi Roussel* commence à porter ses fruits, puisque M. le sénateur Labbé a déposé sa proposition inspirée de nos travaux. Peut-être attendrons-nous aussi longtemps que pour la loi Chevandier, mais peu importe, si la réforme est enfin votée.

Les *Syndicats Médicaux*, nul ne saurait le nier, sont l'œuvre du *Concours*, et c'est encore nous qui avons signalé le nouveau péril qui les menaçait, lorsque leur autorité fut contestée par ceux-là mêmes qui en faisaient partie. Notre confrère Maurat vous exposera dans un instant les mesures qui s'imposent, et le *Sou médical* est là pour soutenir ceux de ses membres qui pourraient souffrir de la fidélité à la parole donnée.

C'est qu'à côté de notre société d'études, il fallait un instrument de défense effective et rapide qui assurât au médecin la sécurité que, sous d'autres rapports, lui avaient donnée nos autres œuvres de prévoyance, et vînt faire ce qui trop souvent était impossible aux Syndicats.

Sou Médical, Association Amicale, Caisse des pensions de retraites, voilà les trois termes de la protection réclamée par le médecin, et nous avons quelque orgueil à penser que c'est à nous qu'il les doit. Les Assemblées Générales particulières des deux premières de ces œuvres, la communication qui vous sera faite sur la troisième, vous montreront quelle est leur prospérité. En constatant les immenses services qu'elles ont déjà rendus, vous vous étonnerez, comme nous, que leur recrutement ne soit pas plus rapide et vous prendrez la résolution ferme de faire en leur faveur la propagande la plus sérieuse autour de vous, convaincus que vous serez d'être utiles à ceux que vous pourrez persuader.

Ce sont d'ailleurs ces œuvres, auxquelles enfin on a rendu justice, qui ont amené entre l'Association Générale et vous le rapprochement que vous avez pu constater, ce sont elles qui ont provoqué cette ère d'apaisement et d'entente générale dont nous augurons les meilleurs résultats.

Chez nous, vous le savez, on n'excommunie personne : nous suivons notre voie que nous croyons bonne, mais nous sommes toujours prêts à applaudir au succès du voisin, à faire cause commune avec lui pour combattre le bon combat. Nous nous efforçons de rendre certains services ; mais, si, par d'autres voies, des confrères peuvent, eux aussi, rendre d'autres services au corps médical, nous leur crions : Courage et Bravo ! (*Applaudissements*).

Cette profession de foi n'est pas bien neuve, nous en convenons, elle nous a cependant paru nécessaire au moment où nous assumons de plus en plus grandes responsabilités. Nous sommes persuadés, en la répétant, de nous trouver en communauté de sentiments intimes avec celui qui nous avait choisis pour ses collaborateurs de tous les instants, qui reste, croyez-le bien, toujours par la pensée avec nous et qui, de sa retraite prématurée, nous crie, lui aussi : Courage, marchez de l'avant ! (*Applaudissements répétés.*)

La révision de la Loi Roussel.

M. le Président. — Je donne la parole à M. le Dr H. Cézilly.

M. le Dr H. Cézilly.

Mes chers Confrères,

M. le Pr Labbé a déposé sur le bureau du Sénat, le 25 octobre 1901, un projet de révision de la loi relative à la protection des enfants du premier âge.

Ce projet donne satisfaction pleine et entière aux membres du « Concours Médical » qui se sont occupés de la question.

M. Labbé s'est visiblement inspiré des travaux de votre commission, ainsi qu'il se plaît à le reconnaître lui-même ; je ne vous ferai donc connaître que les points les plus importants de son exposé des motifs, pour ne pas retenir trop longtemps votre attention sur des questions résolues à notre entière satisfaction, et qui ne sauraient plus être discutées dans cette réunion.

Exposé des Motifs.

Messieurs,

Les résultats fournis depuis vingt-cinq ans par l'application de la loi votée le 23 décembre 1874, pour la protection des enfants du premier âge, sur l'initiative de M. Théophile Roussel, ont à la fois montré l'importance et les bienfaits de cette disposition et indiqué les améliorations qu'il serait possible d'y apporter.

Il est hors de doute en effet que, dans les départements où la loi Roussel a été appliquée avec rigueur, le taux de la mortalité des enfants du premier âge s'est abaissé dans une proportion très forte ; mais trop d'enfants encore échappent à la surveillance des médecins, trop de départements n'ont pas donné à l'inspection médicale le développement qu'elle comporte ; ce sont ces deux points, qui ont été mis en lumière par les travaux des congrès d'assistance et des différentes sociétés, qui s'occupent de l'enfance, par les rapports des médecins, par les vœux des Conseils généraux et enfin, par une enquête menée depuis plusieurs années par une société d'études « le Concours médical », qui comprend parmi ses membres un grand nombre de médecins-inspecteurs.

Nous soumettons, en conséquence, au Sénat, une proposition de loi qui a pour but de compléter la loi du 23 décembre 1874 ; ce qui la caractérise, c'est l'extension du droit de surveillance à l'égard d'une classe d'enfants qui, tout en n'étant pas remis entre les mains de salariés, ne sont pas cependant conservés par leur père et leur mère ; c'est la faculté accordée à l'autorité d'intervenir, même auprès des pères et mères dans certaines circonstances analogues à celles prévues dans la loi du 24 juillet 1888 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés ; ce sont les obligations nouvelles imposées aux parents et aux nourrices ou gardeuses, au moment de la remise de l'enfant ; ce sont enfin, au point de vue administratif, l'importance plus grande et le développement que nous donnons au service de l'inspection médicale.

PROPOSITION DE LOI

Article premier. — Tout enfant âgé de moins de deux ans, qui est placé .... en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses *père et mère ou tuteur légal*, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

La même surveillance s'applique à tout enfant dont la mère a bénéficié de l'assistance médicale gratuite ou de l'assistance maternelle ; elle peut être prescrite, après enquête, par le juge de paix pour les enfants qui sont élevés par leurs père et mère ou tuteur légal.

Dans ce cas, le juge de paix statuera soit d'office, soit sur la réquisition et à la diligence des parents de l'enfant, au degré de cousin germain ou degré plus rapproché, soit à la poursuite du ministère public, sous le contrôle de la Commission départementale instituée par l'article 3 (1).

Art. 2 — La surveillance instituée par la présente loi est confiée, *sous l'autorité du Préfet de police* pour le département de la Seine, et des Préfets pour les autres départements, *à des médecins inspecteurs de nationalité française.*

Ces médecins sont nommés par le Préfet : ils exercent les pouvoirs qui leur sont dévolus par la loi ; ils délivreront seuls, à l'exclusion de tout autre médecin, le certificat constatant les aptitudes de la nourrice, ainsi que l'état de salubrité de son logement.

Leur rémunération, qui comporte, outre la visite, une indemnité de déplacement s'il y a lieu, est fixée dans chaque département par le Préfet, conformément à l'avis du Conseil général.

. . . .

Art. 3 — Dans chaque département, le Préfet est assisté d'un comité composé comme suit ;

Deux membres du Conseil général désignés par ce Conseil ,

Dans le département de la Seine, le Directeur de l'Assistance publique, et, dans les autres départements, l'inspecteur du service des enfants assistés ,

Quatre membres nommés par le Préfet .... et pris *de préférence* parmi les membres du Conseil départemental d'hygiène publique *ou les personnes qui s'occupent de l'enfance* ;

Quatre médecins-inspecteurs élus par leurs collègues.

Ce comité a pour mission d'étudier et de provoquer les mesures à prendre pour assurer le bon fonctionnement du service de protection,

Il est obligatoirement consulté sur la révocation des médecins-inspecteurs.

Art. 4 — *Dans les cantons où l'utilité en sera reconnue par le Conseil départemental, un ou plusieurs commissaires pourront être chargés de la surveillance administrative des enfants soumis à la protection.*

Ces commissaires sont nommés par le Préfet.

Ils se réunissent avec les médecins-inspecteurs sous la présidence du juge de paix, pour constituer des commissions cantonales chargées de veiller au bon fonctionnement de la loi de protection et de donner leur avis sur les nécessités locales.

Art. 5 — *Un inspecteur départemental, docteur en médecine, nommé par le Préfet, dirige et contrôle le service de la protection dans chaque département.*

Il centralise les documents envoyés par les médecins-inspecteurs et par les commissions cantonales. — Chaque année il présente au comité départemental un rapport général sur le fonctionnement du service.

Art. 6. — Texte identique à celui de l'article 3 ancien avec cette addition :

Les autres membres (du comité institué près le ministère de l'intérieur), au nombre de sept, *dont au moins deux médecins-inspecteurs en fonctions*, sont nommés par décret du Président de la République.

Les fonctions de membre du comité supérieur sont gratuites.

Art. 7. — C'est l'article 4 ancien, sans modification.

Art. 8. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, *ainsi que celles visées par les paragraphes 2 et 3 de l'article premier* ; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin-inspecteur, du maire de la commune ou de toutes autres personnes déléguées ou autorisées en vertu de la présente loi, est puni d'une amende de 5 à 15 francs.

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé, si le refus dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

Les parents qui maintiennent leur enfant chez une nourrice dûment interdite sont passibles des mêmes peines.

Art. 9. — Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde....,.. est tenue, sous les peines portées par l'article 346 du Code pénal, d'en faire *dans les trois jours* la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de la naissance de l'enfant, ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, en indiquant, dans ce cas, le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre à la nourrice ou gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié, *et un certificat médical constatant que cet enfant est actuellement transportable et qu'il ne paraît atteint d'aucune maladie contagieuse.*

Art. 10 — Correspond à l'article 8 ancien.

Art. 11. — Sans changement.

Art. 12. — *Toute personne qui a reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde est tenue sous les peines portées à l'article* 320 *du Code pénal* :

1° *Si l'enfant n'a pas été vacciné, de le faire vacciner dans les trois mois du jour où il lui a été confié* :

2° *De prévenir immédiatement le maire de sa commune en cas d'indisposition ou de maladie du nourrisson.*

Art. 13. — Il est ouvert dans les mairies un registre spécial pour les déclarations ci-dessus prescrites.

Ce registre est coté, paraphé *par le juge de paix et vérifié chaque année par l'inspecteur départemental qui adresse un rapport au Préfet, et, s'il y a lieu,* au Procureur de la République, sur les résultats de cette vérification.

En cas d'absence de registre ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée à l'article 50 du Code civil.

Art. 14. — Conforme.

Art. 15. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les modes d'organisation du service de surveillance, etc....

2° Les obligations imposées aux nourrices, etc....

3° *Les garanties que toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, devra fournir, au moment de la déclaration prévue par l'article 9, pour assurer le paiement régulier, si elle est solvable, des mois de nourrice, des frais de surveillance et de traitement de l'enfant* ;

4° La forme des déclarations, registres, certificats des maires et des médecins, et autres pièces exigées par les règlements.

Le Préfet peut, après avis du comité départemental, prescrire, par un règlement particulier, des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux.

---

(1) L'article 3 indique la composition du comité départemental chargé d'assister le préfet.

Nota. — Les modifications de texte et additions sont en italiques ; les suppressions sont indiquées par des points.

ART. 16. — Conforme.

ART. 17. — Les mois de nourrice *des nourrissons ou des enfants en sevrage ou en garde*, dus par les parents ou toute autre personne, font partie des créances privilégiées et prennent rang entre les n[os] 3 et 4 de l'article 2101 du Code civil.

Les enfants protégés bénéficieront, en ce qui concerne les salaires des nourrices et les frais de maladie, des droits créés à l'indigent par la loi d'assistance médicale, y compris les dix premiers jours de traitement et sans distinction des communes visées par l'article 35 de la loi sur l'assistance médicale gratuite.

ART. 18. — Conforme.

ART. 19. — *A défaut de vote par le conseil général des crédits nécessaires à l'exécution de la présente loi, il sera pourvu d'office et par décret à l'inscription de ces crédits au budget départemental.*

ART. 20. — *Tous actes et jugements faits ou rendus en vertu et pour l'exécution de la présente loi, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à la formalité de l'enregistrement.*

Comme vous le voyez, chers Confrères, toutes les préoccupations qui se sont fait jour dans votre Commission ou dans nos Assemblées générales, ont trouvé leur écho dans la proposition Labbé. Je termine en vous proposant d'adresser ici nos remercîments à ce cher maître et d'associer à son nom celui de son fils, M[e] Jean Labbé, qui a été pour nous un collaborateur des plus compétents, des plus précieux et des plus dévoués. (*Applaudissements.*)

M. le Président. Je donne la parole à M. le D[r] Jeanne qui, fidèle à sa tâche, va vous dire où nous en sommes vis-à-vis de la loi-accidents et de ses conséquences médicales.

Nos revendications au sujet de la loi sur les accidents du travail.

M. le D[r] *Jeanne.* — Depuis l'Assemblée générale de 1898, mes chers Confrères, vous retrouverez sans cesse à notre ordre du jour la question de la défense du Corps médical contre tous ceux qui voudraient l'exploiter à la faveur de la loi sur les accidents du travail. Pourquoi cette insistance et cette tenacité du *Concours* ?

Parce que, nous l'avons dit dès le début, la victoire sur ce terrain, c'est l'indépendance reconquise vis-à-vis des collectivités qui nous ont causé le plus grand préjudice matériel et moral, en semant dans nos rangs la concurrence la plus méprisable, la défiance réciproque, l'esprit de compromission et de félonie, pour y récolter, à nos dépens, de l'argent et des dividendes à distribuer à des spéculateurs sans vergogne. Si bien que, dans le cas où nous n'eussions pas relevé le gant, la loi-accidents, belle manifestation humanitaire quoi qu'on en ait pu dire, allait être tout simplement l'agrandissement du champ d'exploitation des financiers, pressurant, sans souci de l'ouvrier qui n'est que la matière du contrat, la petite industrie, l'assistance et les médecins.

Aussi, dès 1899, le *Concours médical* saute sur la brèche. Il va droit à l'adversaire, lui présente un tarif et des conditions rédigées d'accord entre les Compagnies d'assurances-accidents et le Concours parlant au nom des médecins, et lui dit : « Acceptez-vous ce *modus vivendi* ? » On lui répond : « Oui, car tout cela est équitable. » — « Alors, signez le pacte, comme nous, et donnez l'ordre à vos agents de le respecter partout, et de cesser près de nos confrères leurs agissements de marchandage par soumissions et forfaits aveugles. »

Mais voilà ce qui était trop demander.

Nous étions en présence de gens pour qui les paroles ne sont rien. Calmer, par un acquiescement verbal, l'effervescence des médecins, c'était très bien : c'était gagner du temps et écarter notre action collective très dangereuse et fort inquiétante. Quant à signer l'engagement de ne plus exploiter notre isolement, notre faiblesse, et le sot esprit de concurrence qui anime certains de nos confrères, et qui les pousse à aller piteusement mendier le joug des Compagnies d'assurances, cela ne pouvait pas s'obtenir. L'adversaire, qui connaissait notre faible, s'y refusa formellement. Il comptait avec raison sur les défaillances individuelles.

Nous aussi, chers Confrères, nous les connaissions, mais habitués à marcher de l'avant quand même, au risque de recevoir dans le dos des balles tirées de nos rangs (ce qui nous est arrivé plus d'une fois), nous jetâmes bravement notre ultimatum sur la table du Syndicat des Compagnies, leur donnant rendez-vous au 1[er] juillet 1899, date d'application de la loi.

Et, deux mois plus tard, alliés à l'industrie, cette autre victime menacée, alliés à un groupe de patrons qui voulaient faire à tout prix l'application loyale de la loi, nous mettions debout la « Participation » et la « Financière » et inscrivions dans un programme qu'elles ont réalisé : 1° soins vigilants et consciencieux des victimes du travail : 2° rémunération de tous les services demandés à l'Assistance hospitalière ; 3° rémunération des soins médicaux partout où ils sont donnés, et au prix fixé par le Corps médical lui-même.

L'idée et la formule étaient justes. Le pavé dans la mare aux grenouilles n'y jeta pas plus de désarroi que ne le fit notre coup de hardiesse. Si nous avions voulu, à ce moment, obéir comme un seul homme à la consigne donnée par le Concours, c'eût été une capitulation en bloc. Mais voilà que les Syndicats, les groupes divers, et les individus eux-mêmes, écoutant je ne sais quel esprit particulariste, se mettent à nous opposer des études superficielles de la question, des points de vue à côté, des tarifications routinières, des négociations avec les agents régionaux, des règlements fantaisistes. Et l'effet d'ensemble est compromis, car l'adversaire s'empare de cette aubaine, opposant entre elles les résolutions locales, et s'opposant aussi à la formule générale. Grosse faute de tactique qui a prolongé la lutte, chers Confrères, mais qui, Dieu merci, n'empêchera pas l'issue finale de nous être favorable, parce qu'il y a une justice immanente.

A partir du jour où les Compagnies se furent ressaisies par notre défaut d'entente, vous les avez vu reprendre toutes leurs anciennes pratiques de duplicité, de marchandage et d'exactions.

Elles ont foulé aux pieds la liberté de la victime de choisir son médecin, ou ne l'ont reconnue, parfois, que pour nous faire appliquer à nos notes d'honoraires le tarif d'assistance.

Nous avons riposté en faisant admettre comme tel, dans beaucoup de départements, notre tarif initial, le même, toujours le même, qui ne changeait que de titre, s'appelant à tour de rôle, tarif du Concours, tarif de la Participation, tarif d'assistance chirurgicale. En même temps, nous pressions M. le D[r] Dubuisson de faire mieux préciser par la loi ce principe de liberté du choix du médecin.

Les compagnies ont chicané ensuite sur le prix des certificats. Le *Sou médical* s'est empressé de faire établir par la jurisprudence notre chiffre de 5 fr. Il n'est plus guère contesté.

Dans une centaine d'affaires, notre vaillante phalange du *Sou* a poursuivi et traqué, à travers le maquis de la procédure, toute cette écœurante mauvaise foi, toute cette gredinerie qui ne révolte pas encore certains de nos confrères, et dont l'éloquent exposé, fait à la chambre des députés par M. A. Poulain, amenait les plus calmes de nos élus à déclarer *immoraux* les contrats et forfaits qui lient encore quelques médecins à ces sangsues qui ont nom compagnies d'assurances contre les accidents.

Celles-ci, ainsi pourchassées sans trêve, ont essayé alors de se dérober de plus en plus à nos atteintes en exploitant habilement une autre ruse.

Elles ont beaucoup cherché, et trop souvent trouvé, depuis deux ans, des médecins, qu'il faut croire bien besogneux, ou aussi paresseux qu'inconscients, auxquels on a dit : « Soyez notre médecin ; nous vous donnerons 10 fr. pour faire les deux certificats de chaque sinistre, et au besoin un petit pansement, puis dès qu'il s'agira d'une lésion un peu sérieuse, vous enverrez le blessé à l'hôpital ». Et voilà du même coup bien et dûment exploités cette pauvre assistance qui se défend si mal, et le chirurgien d'hôpital qui n'avait promis la gratuité de ses soins qu'aux indigents.

Mais le Concours avait encore prévu ce traquenard dès le premier jour, comme en fait foi le tarif de la Participation. Et aussitôt le *Sou médical* a dit à ses membres, chirurgiens d'hôpital : « Réclamez les honoraires du tarif, et pour les obtenir, poursuivez s'il y a lieu, je suis derrière vous pécuniairement et moralement. » Et une trentaine de juges de paix leur ont donné raison. Et le *Sou médical* ajoutait : « Liez la cause de l'assistance hospitalière à la vôtre, et pressez les commissions administratives de se protéger par un tarif protecteur contre cet envahissement abusif. Et plus de 30 commissions ont suivi le conseil.

A cette campagne enragée contre des spoliateurs cyniques, toutes les Sociétés de défense professionnelle sont venues apporter leur concours ardent. L'autre jour, quand M. le Dr Bousquet, le distingué chirurgien de Clermont-Ferrand, que le *Sou médical* et le *Concours médical* s'honorent de compter dans leurs rangs, a lancé un appel à tous ses confrères des hôpitaux venus pour le Congrès de chirurgie, il a trouvé à ses côtés les représentants du Concours, du Sou, de l'Union des syndicats, du Syndicat de la Seine, du Comité permanent qui groupe nos efforts ; il a trouvé le terrain bien préparé, un ordre du jour rédigé d'avance, et c'est comme un seul homme que le corps médical a revendiqué ses droits au Ministère de l'Intérieur.

Ce même accord, chers confrères, nous l'avons provoqué pour porter au Sénat très prochainement une revendication radicale, il est vrai, mais nécessaire, si l'on veut en finir avec l'exploitation des compagnies à l'égard de l'ouvrier, de l'assistance et des médecins, je veux parler d'une refonte complète de l'article 4 de la loi.

Dans le texte que nous avons adopté avec l'Union des syndicats, le Syndicat de la Seine, le Comité national permanent de médecine professionnelle, texte que vous connaissez, nous avons mis tout ce que M. Mirman, le rapporteur de la chambre des députés, nous conviait à mettre. Rien ne s'y trouve qui aille à l'encontre de ce qui fut l'idée dominante du législateur : tout concourt seulement à préciser pour la pratique, d'une façon désormais indiscutable, l'application de mesures trop vaguement indiquées.

Ce sera donc, espérons-le, la dernière étape de notre mouvement collectif. Vous nous devez à cette heure votre action individuelle près des sénateurs et vous l'exercerez sans effort, en mettant sous les yeux le numéro du *Concours* de cette année.

Nous n'hésitons pas à vous le demander, car il faut en finir avec cette grave affaire, afin de nous laisser notre temps pour l'étude des autres problèmes qui se dressent à l'horizon, par exemple l'application de la loi sur la protection de la santé publique, que je vous signale dès aujourd'hui comme devant bientôt fixer toute notre attention.

Puissions-nous, l'an prochain, nous congratuler de la défaite des compagnies qui nous ont tant fait de mal, et chanter une liberté reconquise. Ce jour-là, vous constaterez que l'arme qui leur a fait rendre gorge, c'est le tarif et tout ce qui en découla, Financière et Participation.

Vos 200.000 francs de 1899 ont plus fait que tout le reste pour notre indépendance et ils sont entre des mains qui sauront en tirer profit. Jugez-en, du reste, par le rapport de l'Administrateur. (*Applaudissements.*)

Rapport de l'Administrateur Délégué de la Financière médicale à l'assemblée du 17 *novembre* 1901.

Messieurs, vous avez pu lire dans le numéro du *Concours médical* du 22 juin 1901, le compte rendu de notre assemblée générale annuelle tenue le 13 juin 1901, au siège social. Nous avons regretté qu'à cette réunion nos actionnaires ne soient pas venus en plus grand nombre ; nous eussions été contents d'avoir de plus nombreux confrères pour approuver les actes du conseil d'administration ; nous avons dû nous consoler en pensant que ces absences sont, sans doute, la preuve de la grande confiance que nos sociétaires accordent aux administrateurs, puisqu'aucune critique ne nous est venue.

Vous avez pu constater, dans le rapport du Conseil, que les prêts consentis aux sociétaires de la Participation s'élevaient, le 1er novembre 1899, à 91,100 francs, qu'ils sont montés, au 31 décembre 1900, à 130,500 francs, et que le compte courant à la Société française de reports était, à la première date, de 114,507 fr. 55 et à la seconde de 83,579 fr. 25.

Après la décision de l'assemblée générale, nous avons pu distribuer un dividende net de 3 francs par action ; ce dividende est payable depuis le 15 juin 1901.

Il n'a pas été aussi élevé que nous le pensions dans le courant de l'année 1900, car les ristournes payées par la Participation n'ont été que de 0,60 % en 1900 au lieu de 2 fr. 70 % pendant l'exercice 1899 ; les sinistres supportés par la Participation ont été plus importants et plus nombreux pendant l'exercice 1900.

D'un autre côté, les intérêts servis par la Société de reports ont diminué régulièrement dans le courant de l'année, si bien que la moyenne n'a été que de 3 fr. 72 %.

Nous avons encore une lourde charge qui grève notre budget : les contributions. Notre patente est fixée à 1.050 fr. et les autres impôts s'élèvent à 25 fr. 36, ce qui fait une somme totale de 1075,36.

Nous sommes en instance de dégrèvement au Conseil de Préfecture ; nous ne savons pas encore quel sera le résultat de notre réclamation.

Vous avez trouvé également, dans le même numéro du journal, le rapport de notre commissaire des comptes ; vous avez pu constater que notre comptabilité est bien en règle, ne donne lieu à aucune observation ; il n'y a pas d'erreurs à signaler.

Au 1er septembre 1901, la situation de la Société est la suivante :

Sommes prêtées aux sociétaires de la Participation.......................... 151.700 fr. »
Sommes en dépôt à la Société des Reports.......................... 64.660 fr. 75
L'intérêt a été de 3,25 3,15 2,75 et 2,60 % en janvier-février
— 3 3,02 3 % — mars et avril
— 3 4,25 % — mai
Puis le taux d'intérêt est descendu à 3, 2,75 ; 2,70 ; 2,50 ; 2,10 ; 2 ; 1,90 et enfin 1,80 %.
Le montant des coupons payés au 1er septembre s'élève à.................... 3,699 fr. »
Soit 1.283 coupons sur 2.200.

Plusieurs transferts d'actions ont été effectués ; il y a encore quelques actions à céder par transfert.

La Participation se développe tous les jours, elle fonde de nouveaux groupes régionaux et nous avons tout lieu d'espérer que dans un avenir très prochain, elle nous demandera la totalité de nos capitaux.

Comme nous le disions l'année dernière, quelques confrères se plaignent de ce que la Participation n'a pas d'assurés dans leurs régions ; nous leur répèterons qu'il ne tient qu'à eux de faire une active propagande en faveur de notre société et de lui envoyer le plus d'adhérents possible ; ils augmenteront ainsi et les ristournes et l'intérêt de notre capital et surtout leurs honoraires.

Notre situation, loin de péricliter, s'affermit tous les jours, et, nous l'espérons, notre capital nous rapportera un intérêt suffisant : nous avons pleine confiance dans l'avenir.

Le but de notre société est complètement atteint, puisque nous voulions avant tout en faire une œuvre de défense professionnelle : nous voulions que les sociétés d'assurances-accidents, cessant de nous exploiter, nous assurent des honoraires en rapport avec les services que nous leur rendons. Les seuls confrères, qui n'ont pas su imposer leurs conditions à ces Compagnies sont honorés à forfait comme autrefois. Il ne tient qu'à eux de faire cesser cet état de choses et d'imposer aux Compagnies le tarif du *Concours médical*, le tarif de la Participation, comme ont su le faire des départements tout entiers où les médecins, en triplant l'honoraire ridicule de jadis, sont rentrés de la pratique commerciale dans la règle déontologique. (*Applaudissements*).

M. le Dr Jeanne. — A la réunion Bousquet, qui s'est tenue le 21 octobre, et hier, à l'assemblée générale de l'Union des Syndicats, M. le Dr Lande a fait un exposé très intéressant et d'importance capitale, du parti que nous pouvons tirer du règlement type d'hospitalisation, pour sauvegarder le droit du chirurgien d'hôpital à des honoraires pour soins aux malades payants. Nous lui saurions gré de reprendre devant vous l'examen de ce point spécial de la question dont je viens de vous entretenir.

M. le Dr Lande. — Messieurs, je me fais un plaisir de répondre à l'invitation de notre confrère et je comprends très bien toute l'importance qu'il attache à ma communication.

C'est qu'en effet, depuis le 15 décembre 1899, toutes les commissions administratives hospitalières ont reçu, par circulaire ministérielle, un règlement modèle, un règlement type, rédigé par articles qui sont suivis de commentaires détaillés et précis. Or l'étude attentive de ce document prouve jusqu'à l'évidence que, dans son ensemble, il veut comme règle, *l'hôpital aux pauvres*, et que, s'il s'incline devant la nécessité provisoire de permettre, par exception, *l'hôpital maison de santé*, il n'a pas craint d'entrer dans tous les détails pour limiter les abus de cette exception, par l'application d'un tarif protecteur complet, comme celui que réclament le Concours médical et les autres sociétés de défense professionnelle. J'ai démontré hier, le document étant sous mes yeux, que, en vertu de cette instruction ministérielle, rien n'est gratuit à l'hôpital pour quiconque n'est pas indigent ; que tout payant, ou tout malade couvert par un responsable, doit rémunérer à un prix déterminé, et plus élevé que le chiffre de la journée d'indigent, les divers services qui lui sont rendus : frais de pension, soins spéciaux, traitements hydrothérapiques, massages, opérations chirurgicales et pansements, prescriptions pharmaceutiques, tout en un mot.

Ce droit des commissions hospitalières de réclamer ou réserver les honoraires du chirurgien, pour soins aux malades payants, a déjà été consacré par un bon nombre d'entre elles, qui ont modifié leur règlement dans le sens de la circulaire de 1899 (1). L'une d'elles mérite même une mention spéciale, c'est celle de Cette, qui perçoit les honoraires du chirurgien... et les empoche sans vergogne !! (*Oh ! Oh !*)

M. le Dr Jeanne. — C'est tellement vrai, Messieurs, que le mois dernier, le *Sou médical* a déposé dans les formes les plus officielles, au Ministère de l'Intérieur, une protestation en règle contre cet abus... monumental. (*Très bien.*)

M. le Dr Lande. — Bordeaux est en train de modifier ses règlements hospitaliers dans le sens que je vous indiquais tout à l'heure. Je me ferai un devoir de publier les règlements nouveaux, afin que tous les chirurgiens d'hôpital puissent en provoquer l'adaptation à leurs établissements et résoudre ainsi *eux-mêmes* le problème qui les embarrassait. (*Très bien, très bien.*)

M. le Dr Jeanne. — Mais si les commissions refusent de réviser dans ce sens (car il faut tout prévoir, étant donnée la composition de beaucoup d'entre elles), comment les y obliger ?

M. le Dr Lande. — Il faudra demander aux préfets de les mettre en demeure.

M. le Dr Jeanne. — Et s'ils soutiennent et approuvent les commissions comme le préfet de l'Hérault ?

M. le Dr Lande. — Il conviendra de protester au Ministère, ainsi qu'on l'a fait pour M. le Dr Ducloux.

M. le Dr Maurat. — Je ne suis pas encore absolument rassuré, car, au commencement de cette année, le Ministère de l'Intérieur semble bien avoir désapprouvé la Commission de Laval et arrêté celle de Poitiers, par une circulaire qui contredit celle de 1899.

M. le Dr Lande. — Peut-être y avait il là des questions d'espèce que j'ignore : mais je puis vous assurer que la solution est obtenue pour Bordeaux, qu'elle sera un précédent à invoquer à coup sûr, et nous conduira à la généralisation. (*Applaudissements.*)

M. le Président.— Remercions, chers confrères, M. le Dr Lande, de nous avoir donné ces utiles renseignements, et retenons sa promesse de nous armer par la publication des documents nécessaires. Il faut espérer qu'ensuite les chirurgiens d'hôpital n'auront pas la veulerie de rester passifs devant l'inertie ou la mauvaise volonté des commissions hospitalières, car ce serait à désespérer de tout progrès, si eux, qui sont des privilégiés, se désintéressaient d'une revendication si facile à faire triompher, et dont les conséquences sont si importantes.

M. le Dr Mariage (Valenciennes). Notre commission est fort embarrassée pour faire cette révision de son règlement : elle demande à se renseigner près de celles qui l'ont faite. Les connait-on ?

M. le Dr Jeanne en cite de mémoire quelques-unes et dit que les autres ont été signalées dans la collection du journal et dans le Bulletin de l'Union des Syndicats.

(1) N. D. L. R. — Nous pouvons citer les commissions suivantes : Le Creusot, Nevers, Mâcon, Lillebonne, Meulan, Pontoise, Laval, Cette, Dôle, etc., etc.

signale dès aujourd'hui aux syndicats les précautions qu'ils auront à prendre pour éviter que la confraternité n'ait pas gravement à souffrir des choix qui seront faits dans la constitution des Commissions régionales d'hygiène, chargées d'assurer les prescriptions légales. Encore une série de fonctions tracassières (et gratuites) qu'on va nous ouvrir là, je ne puis m'empêcher d'y apercevoir d'innombrables prétextes à conflits, c'est peut être même tout ce que nous y trouverons, au moins pendant les premières années.

Comptes et budget prévisionnel.

M. le Président. — L'heure s'avance, chers confrères, et en donnant la parole à M. le Dr Maurat sur la question de nos finances, je le dispenserai, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, de nous relire les comptes qui ont été publiés au journal et n'ont provoqué aucune observation. Quelqu'un de vous en a-t-il une à produire ? (*Non.*)

S'il en est ainsi, je mets aux voix l'approbation des Comptes de notre trésorier (*Approuvé à l'unanimité.*)

Projet de budget pour l'exercice 1901-1902

Recettes :	Avoir en caisse	1.764.15
	Intérêts du portefeuille	1.240.85
	Dons probables au cours de l'année	200.00
	Droits sur les remplacements	395.00
	Total	3.600.00
Dépenses :	Frais supplémentaires du banquet	800.00
	Frais de déplacement et de réunion du Conseil	600.00
	Total	1.400.00
	Restent disponibles	2.200.00

M. le Dr Maurat. — Vous voyez, Messieurs, qu'en ce qui concerne nos prévisions pour l'exercice prochain, elles s'établissent en laissant une marge de 2200 francs dont nous pourrions vous faire déterminer l'emploi aujourd'hui. Mais n'ayant à cet égard aucune indication à vous soumettre, nous vous proposerons, si vous n'en avez pas vous-mêmes, de laisser la somme à la disposition du Conseil qui vous en rendra bon compte. (*Adopté.*)

La loi sur l'exercice de la pharmacie.

M. le Dr Gassot. — Contre tous les usages, le Président a été chargé d'un rapport — il est vrai que ce rapport ne soulèvera guère de discussion puisqu'il se maintient sur un terrain que depuis sept années vous connaissez et déclarez sûr. C'est la raison qui m'a fait accepter.

Nos revendications concernant l'exercice de la pharmacie sont au nombre de trois, je vous les rappelle :

1° Sous la condition de se soumettre aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie à l'exception de la patente, tous les médecins peuvent porter les médicaments à leurs malades, si ces malades habitent au moins à 4 kilomètres d'une officine de pharmacien.

Sous les mêmes conditions, et sans avoir le droit de tenir officine ouverte, les médecins qui habitent à 4 kilomètres au moins d'une officine peuvent aussi fournir, chez eux, des médicaments à leurs clients.

2° Cette distance légale de 4 kilomètres d'une officine n'est pas applicable aux médecins qui, au moment de la promulgation de la loi, seraient, en vertu de la loi du 21 Germinal an XI, autorisés à délivrer des médicaments à leurs malades : ces médecins continueront à délivrer les médicaments dans les mêmes conditions que par le passé.

3° Les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice illégal de la médecine, librement délivrer, sur la demande de l'acheteur, les substances constituant les médicaments simples ou composés *dont la liste aura été adoptée* par le règlement d'administration publique prévu par la future loi.

Si l'on consulte le rapport Astier — le dernier en date, déposé sur le bureau de la Chambre — on constate que l'article 9 du projet adopté par la commission, après avoir interdit l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, ajoute :

Toutefois le médecin, établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, peut fournir des médicaments aux malades auprès desquels il est appelé et dont le domicile est distant de quatre kilomètres au moins de toute pharmacie. Il ne peut délivrer des médicaments aux malades qui viennent le consulter dans son cabinet que s'il réside lui-même dans une commune éloignée de 4 kilom. au moins d'une pharmacie.

Les médecins bénéficiant de cette exception ne peuvent avoir officine ouverte ; ils sont soumis à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une ou plusieurs pharmacies existent dans la commune qu'ils habitent, sont autorisés à administrer, soit chez eux, soit chez leurs malades, à titre gratuit, certains remèdes dont la liste sera dressée par un règlement d'administration publique.

Cet article nouveau nous accorde une légère satisfaction, il réduit à 4 kilomètres la distance de 6 kilomètres qu'avait votée le Sénat ; mais à part cette question de distance, il est encore fort mal rédigé. Le premier paragraphe serait acceptable si l'on supprimait les mots ; *établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien*, mais avec cette restriction il diminue purement et simplement les droits que donnait au médecin la loi de Germinal. D'autre part, que veut-on dire par ces mots : *que s'il réside lui-même dans une commune éloignée de 4 kilomètres au moins d'une pharmacie ?* Faut-il entendre que la limite de la commune devra être à 4 kilomètres au moins d'une pharmacie ? mais alors ce n'est plus de 4 kilomètres qu'il s'agira, ce sera de 6, de 8, même de 10 kilomètres.

J'ai appelé personnellement l'attention du rapporteur, M. Astier, sur ces questions ; il m'a répondu qu'il s'agissait du bourg habité par le médecin. — Alors pourquoi ne pas le dire formellement ? pourquoi ne pas adopter notre texte ? De même, la Commission ne paraît pas avoir voulu aller

plus loin que la loi de Germinal, elle a voulu surtout établir autour de l'officine une zône de protection qu'elle a, d'accord avec nous, fixée à 4 kilomètres.

J'ai tout lieu de croire que, si un amendement bien libellé était déposé et défendu convenablement à la tribune, le rapporteur ne se jetterait pas à l'eau pour sauver sa rédaction. C'est à vous, chers Confrères, qu'il appartient d'éclairer vos députés chacun en particulier. Nous tâcherons, nous, de faire déposer l'amendement — ceux de MM. Dubuisson et Empereur étant insuffisamment rédigés.

Dans le dernier paragraphe, pourquoi mettre : *à titre gratuit* ? La question est de peu d'importance sans doute, mais la disposition paraît plutôt vexatoire.

Sur la question de non rétroactivité de la loi, j'ai eu la satisfaction de me trouver d'accord avec M. Astier, mais j'avoue que j'aurais préféré de beaucoup voir la disposition formellement insérée dans la loi, car il y a la jurisprudence, et nous avons quelque droit d'avoir à son égard plutôt de la méfiance.

Quant à notre troisième revendication, elle est repoussée par la commission de la Chambre, qui propose le texte inverse :

Art. 10. — Les pharmaciens ne peuvent délivrer au public, sans l'ordonnance d'un médecin, d'une sage femme, chirurgien-dentiste ou vétérinaire diplômé : 1° les médicaments doués de propriétés toxiques ou vénéneuses, qui sont nominalement désignés dans le décret du 8 juillet 1850 ou qui le seront, soit dans le règlement d'administration publique prévu à l'article 25 de la présente loi, soit dans les décrets ultérieurs ; 2° les médicaments dont une liste spéciale sera dressée par la commission du Codex.

Toutefois, les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice de la médecine, librement délivrer, sur la demande de l'acheteur, les autres substances constituant des médicaments simples ou composés.

J'ai, pour ma part, montré trop souvent ce que cette rédaction avait de défectueux, pour insister : c'est la porte ouverte à tous les abus de l'exercice illégal de la médecine.

Aux arguments de M. Dubuisson, la Commission répond simplement qu'elle « estime que l'élaboration d'un tel règlement (celui qui désignerait les médicaments dont la vente serait libre) serait, tout au moins, chose fort délicate et que, quelle que soit la manière dont on s'y prendrait pour l'établir, on risquerait d'apporter dans les habitudes du public une perturbation inutile et fâcheuse, qui ne manquerait pas de soulever les plus vives critiques ».

Il est vrai que la Commission ne voit plus les mêmes difficultés quand il s'agit des herboristes : en vertu de l'article 12, ceux-ci ne pourront vendre, parmi les substances médicamenteuses, que les plantes vertes ou sèches *qui seront inscrites sur une liste spéciale insérée au Codex* » ! Les habitudes du public n'ont plus besoin d'être respectées.

Notre réclamation est trop fondée pour que nous puissions y renoncer, elle n'est pas vexatoire pour le pharmacien, qui ne veut faire que de la pharmacie, et elle établit nettement la situation.

En somme, la loi future, si elle était conforme aux propositions de la commission de la Chambre, serait pour nous pire que la loi de Germinal, puisqu'elle ne nous accorderait rien de plus que ce que celle-ci ne nous concède, et qu'elle réduirait le droit des médecins établis dans une commune dépourvue d'officine.

La vérité est qu'en dehors des pharmaciens qui, eux, savent parfaitement ce qu'ils veulent, personne à la Chambre ne comprend le premier mot de la question. C'est donc à vous, chers confrères, qu'il appartient d'éclairer nos honorables.

Il en est peu, Députés ou Sénateurs, qui ne soient personnellement et intimement connus de quelques membres du *Concours* — il est donc facile de leur exposer nos revendications et de les justifier près d'eux. Il est d'ailleurs un mode de faire que je vous recommande : demandez-leur le rapport Astier (Feuilleton 2223 de la Chambre des Députés, 7e législature, session de 1901). Ils l'ont tous entre les mains et ne feront aucune difficulté pour le communiquer. Et alors, à loisir, plume en main, vous l'annoterez et le commenterez, vous discuterez les assertions qui vous paraissent erronées et proposerez le texte auquel nous nous sommes ralliés. Ils auront alors, lorsque vous le leur aurez rendu, tous les éléments du procès en main, et ils ne pourront plus arguer de leur ignorance ou d'un oubli : ils seront documentés. S'ils ne nous donnent pas satisfaction, c'est qu'ils ne voudront pas le faire et nous pourrons nous en souvenir.

En attendant, nous continuerons à maintenir nos revendications et, si nous voyons qu'elles ne sont pas admises, nous réclamerons le *statu quo*. (*Adopté.*)

La propagande en faveur du Concours et de ses œuvres.

M. le Dr Mangenot propose de faire imprimer une brochure qui contiendrait les statuts de toutes les œuvres du *Concours médical* précédées d'un court historique.

Cette brochure serait adressée à tous les médecins qui ne font pas partie du *Concours médical.*

M. le Dr Mangenot ajoute qu'il fait cette proposition parce qu'il a constaté, dans plusieurs réunions de médecins, et notamment au Conseil général des Sociétés d'arrondissement de la Seine, que nos œuvres, et particulièrement le *Sou médical*, étaient ignorées d'un grand nombre de médecins.

L'assemblée consultée se prononce contre l'adoption de cette proposition qui entraînerait, pour la Société, des dépenses considérables et risquerait de ne pas atteindre le but poursuivi.

Elle est d'avis que la propagande individuelle est la meilleure et que les membres du *Sou médical* doivent tenir l'engagement pris par eux de nous amener chaque année au moins un adhérent nouveau.

M. le Dr Jeanne fait remarquer que le Comité de rédaction du journal se propose de faire au cours de cette année, et a commencé déjà, la *Revue des actes du Concours*. Rien n'empêchera, l'année prochaine, de réunir ces articles en une brochure de propagande qui serait mise à la disposition des

Sociétés sur demande. Ce serait donner satisfaction, avec un léger retard, à M. le Dr Mangenot. (*Adopté.*)

La Caisse des Pensions de retraite

M. le Président. — Je profite de la présence de M. le Dr Lande pour lui demander de vous dire un mot de la première œuvre de prévoyance du Concours.

M. le Dr Lande. — Messieurs, vous connaissez les chiffres qui indiquent la prospérité de cette œuvre. Nos réserves vont atteindre le million et nous rendons de grands services à ceux qui sont venus de bonne heure et touchent déjà leurs pensions viagères depuis 1894. Nous n'avons qu'un regret, c'est de voir que les jeunes n'adhèrent pas en assez grand nombre. C'est si loin 60 ans, n'est-ce pas ? N'empêche que j'en aperçois pas mal autour de moi qui trouvent avoir mis peu de temps à atteindre cet âge, et qui s'applaudissent d'avoir, avec enthousiasme, emboîté le pas, il y a vingt ans bientôt, aux fondateurs de notre Caisse.

Comme l'Amicale, nous comptons bien d'ailleurs profiter avant peu de l'alliance avec l'Association générale : nous y trouverons les avantages qui vous ont été si clairement indiqués et prouvés par M. le Dr Jeanne. S'il vous est imposé, dans quelques années, de petites modifications de tarif, (ce qui n'est nullement démontré) cela ne changera rien à la bonne marche de l'Œuvre, car elle est bâtie sur le roc. Vous pouvez en toute sécurité nous confier vos économies : ce sera un placement de père de famille que vous aurez effectué, en y ajoutant ce bénéfice, précieux pour les vieux jours, de vous être assuré un pain moins sec que si vous l'aviez fait avec du 3 % (*Applaudissements.*)

La Caisse des victimes du devoir

M. le Président. — Je remercie M. le Dr Lande et prie M. le Dr Giberton de nous dire aussi un mot de la *Caisse des victimes du devoir médical.*

M. le Dr Giberton. — Il faut croire qu'en définissant ce que nous voulions entendre par « victimes du devoir médical », nous avons été quelque peu rigoureux, car on fait rarement appel à notre petit trésor, et nous savons pourtant combien d'entre nous meurent vaillamment sur la brèche. Mais voilà ! Nous ne venons au secours que des héros ou de ceux qu'ils laissent après eux.

Aussi, notre bilan ne varie guère, et ma tâche est vraiment bien modeste, comme vous en pouvez juger par les chiffres ci-dessous :

ÉTAT DE LA CAISSE DES VICTIMES DU DEVOIR MÉDICAL AU 17 NOVEMBRE 1901.

Recettes :	Espèces en caisse au 1er janvier 1901		487.25
	Recettes de 1901		311.80
	Total		799.05
Dépenses :	A Madame Veuve X. (Mérandon)		80 »
	Frais généraux		0.95
	Total		80.95
Balance :	Recettes	799.05	
	Dépenses	80.95	
	En caisse	718.10	

Avoir de la Caisse à ce jour : 285 fr. de rente 3 % amortissable, au porteur.
2 obligations du Midi, Nouvelles.
Espèces en caisse 718 fr. 10.
Ce qui représente au total, aux cours actuels, environ 11.150 fr.

Vous le voyez, chers Confrères, nous conservons, nous accumulons tout doucement, mais il faut qu'on sache bien que c'est sans gredinerie, et en remplissant consciencieusement le mandat de solidarité confraternelle que nous ont donné les statuts. (*Applaudissements.*)

Propositions diverses.

M. le Président. — Une seule proposition nous a été adressée pour vous être soumise : nous l'avons publiée au journal.

On vous demande d'émettre le vœu suivant :

« Attendu que notre valeur professionnelle est indépendante de la propagande électorale ; que nos droits comme Français sont égaux, qu'il est honteux, injuste et immoral, que les fonctions de médecine publique deviennent la monnaie de la candidature officielle, le *Concours médical* invite le gouvernement à faire une équitable répartition de ces fonctions, sans les mettre aux enchères de la politique. »

Je ne crois pas qu'il y ait lieu d'appuyer longuement cette proposition, ne prévoyant pas qu'elle rencontre ici d'adversaires.

Etes-vous d'avis de l'adopter ? (*Adopté à l'unanimité.*)

Messieurs, la séance est levée. Nous ouvrirons dans un quart d'heure l'Assemblée du *Sou médical.*

BANQUET

Il était près de huit heures, les séances ayant été fort remplies, quand on s'est assis à la grande table de famille.

M. le Dr Maurat avait, suivant son habitude, déployé dans le *menu* son goût si sûr de fin gourmet, et l'exécution du programme a fait le plus grand honneur à M. Marguery.

De leur côté, nos dévoués commissaires s'étaient multipliés pour donner à chacun la place qu'il convoitait, et ce n'est pas chose facile. A MM. Des Chesnays, Pannetier, Lacroix, Mignon, sachons donc gré, comme à M. Maurat, du zèle qu'ils déploient dans cette tâche plus importante qu'on ne se

l'imagine à première vue, car de l'ambiance qu'elle détermine naît le charme de nos fêtes annuelles.
Au champagne, le président s'est levé le premier et a prononcé les paroles suivantes :

Toast du Dr Gassot.

Chers Confrères,

Je considère comme la plus agréable des prérogatives de la présidence le soin de me lever le premier pour porter la santé des Membres du Concours Médical et de ses invités, puisqu'elle me permet de joindre mes vœux personnels à ceux du Conseil de Direction, dont je suis l'interprète.

Je vous disais, l'an dernier, tout le plaisir que nous avions à nous retrouver, chaque année, au milieu de vous ; aujourd'hui, nous assumons des responsabilités plus grandes, nous avons donc plus que jamais besoin de vous sentir près de nous, de recueillir vos conseils et vos encouragements. Certes nous ne doutons pas du sympathique appui de tous les membres de notre société, mais nous sommes plus particulièrement reconnaissants à ceux qui s'arrachent aux soucis quotidiens, pour venir en personne nous affirmer qu'ils restent toujours avec nous en parfaite communauté de sentiments.

Vous me permettrez donc, tout d'abord, de boire à votre santé, chers Confrères, qui nous entourez, à la réalisation de vos désirs :

Salus, honor et argentum. (*Applaudissements.*)

Mais nous n'oublions pas pour cela les absents. S'ils s'abstiennent, ce n'est pas toujours volontairement et j'en sais plus d'un qui serait ici s'il en avait eu la possibilité : ce sont des victimes du devoir professionnel.

Nos invités sont aussi des nôtres : les uns aux Parlements, les autres dans les Administrations, prennent la défense de nos intérêts les plus chers ; ceux-ci nous aident de leurs conseils éclairés, eux là de leurs connaissances techniques — nous leur devons toute notre reconnaissance. (*Nouveaux applaudissements.*)

Enfin la famille, aujourd'hui, se trouve au grand complet et le Concours se voit entouré de tous ses enfants : aux membres de l'Amicale, de la Caisse des Pensions, du Sou médical, les Délégués de l'Union des Syndicats ont bien voulu se joindre — notre joie est donc sans mélange et c'est avec la plus vive satisfaction que je porte leur santé à tous. (*Applaudissements répétés.*)

Messieurs,

Aux Membres du Concours Médical, à son fondateur, à ses collaborateurs, à ses invités !

A la prospérité toujours croissante des œuvres qu'il a fondées !

Aux Membres de l'Union des Syndicats et à leur Président ! (*Applaudissements répétés suivis d'un ban.*)

Toast de M. le Dr Lande.

A ce coup droit, à cette aimable provocation du président, M. le Dr Lande s'empresse de répondre. Au nom de l'Union des Syndicats et de la Caisse des pensions qu'il préside l'une et l'autre, il apporte à MM. Cézilly et Gassot l'hommage d'admiration qu'ils méritent si bien, et que leurs collaborateurs de vingt années doivent rendre aussi éclatant que possible. C'est partout, dit-il, et sous toutes les formes, qu'ils ont travaillé à la protection et à la défense professionnelle, et leurs plus récentes inspirations prouvent avec quel rare bonheur ils ont associé leurs efforts. Le mouvement qui rapproche à cette heure toutes nos Sociétés, mouvement auquel ils se sont associés dès le premier jour, mettra encore plus en lumière les services rendus, et c'est pourquoi il convient de fêter la coupe en main les deux vaillants initiateurs, en leur adressant les meilleurs souhaits. (*Salve d'applaudissements et ban.*)

M. le Dr Maurat était tout naturellement désigné pour offrir au nom des souscripteurs les objets d'art destinés à rappeler à nos deux amis la reconnaissance des membres du *Concours*, et il était aussi naturellement conduit à jeter un regard ému sur un passé de luttes dont il a si bien pris sa part. Il s'est exprimé ainsi :

Toast de M. le Dr Maurat.

Mes chers Confrères,

Quand, à votre demande, nous avons ouvert, dans les colonnes du *Concours médical*, une souscription destinée à marquer notre reconnaissance aux docteurs Cézilly et Gassot, ils étaient tous les deux en parfaite santé. Nous ne pouvions pas prévoir que ce jour du triomphe et de couronnement d'une vie si méritoire et si remplie seraient troublés par le fait de la maladie ! Mais cette éternelle ennemie retient toujours loin de nous notre cher Directeur que nous aurions été si heureux d'acclamer en même temps que son bras droit, notre vaillant camarade Gassot.

Nous n'avons cependant pas pensé que son absence, qui peut-être se prolongera, dût nous faire retarder indéfiniment la manifestation de notre affectueuse reconnaissance. Et ses fils, qui sont aujourd'hui parmi nous, plus particulièrement son fils aîné, le Dr Henri Cézilly, qui marche avec courage dans la voie tracée par son père, voudront bien accepter en son nom le beau bronze que vous avez sous les yeux et recueillir nos souhaits, nos vœux, nos remerciements pour les lui transmettre avec l'expression de nos bien vifs regrets de son absence.

Qu'il me soit permis aujourd'hui, ce qui est pour moi un plaisir doublé de reconnaissance, de vous rappeler, à cette occasion, les diverses étapes de la tâche remplie, depuis 22 ans, par notre distingué confrère le Dr Auguste Cézilly, assisté tout particulièrement par le Dr Gassot que vous avez tenu, à juste titre, à associer à son triomphe et dont nous sommes fiers d'avoir été les modestes collaborateurs.

La jeune génération médicale ne se douterait pas de la tâche remplie et ne saurait se rendre compte des résultats acquis si, parmi eux, de nombreux anciens, que j'aperçois autour de cette table, n'étaient là pour affirmer l'exactitude des faits que j'avancerai.

Pour les médecins de jadis, je parle de 30 ans, la médecine était une profession plutôt honorifique que lucrative, dans laquelle on ne pouvait entrer sans danger qu'avec un modeste avoir assurant tout au moins le vivre et le couvert. Nos prédécesseurs étaient imprégnés, au plus haut degré, de leur devoir social ; la vie ne leur était pas douce, mais ils étaient honorés ; ils se sentaient utiles, avaient une mission dont ils se rendaient compte, et pourvu qu'il leur fût permis de vivre, fût-ce chichement, ils se déclaraient contents s'il leur était possible de s'intéresser à toutes les questions humanitaires. Ils vivaient, je le répète, péniblement, de leur petit avoir, et des maigres ressources que leur procuraient leurs clients, riches ou aisés, ne parvenaient jamais à la fortune, mais trouvaient encore moyen d'assumer la charge des soins aux indigents et prenaient l'initiative des Sociétés de secours mutuels dont ils étaient les premiers bienfaiteurs, les créateurs même quand il était nécessaire.

L'Etat, à cette époque, était indifférent à ces deux questions cependant primordiales, et ses représen-

tants se croyaient largement quittes envers les médecins quand ils avaient pompeusement, du haut des tribunes officielles, qualifié leur fonction de Sacerdoce !

Mais, après les désastres de 1870, les impôts augmentant, la vie devenant plus coûteuse, les charges pour les médecins furent lourdes. L'éducation de leurs fils n'était plus assurée qu'au prix des plus grands sacrifices, l'établissement de leurs filles était plus malaisé. La clientèle payante entendait s'en tenir aux prix antérieurement pratiqués, les indigents étaient toujours à leur charge exclusive et les sociétés de secours mutuels (cela est si humain que je n'ose presque pas les en blâmer), oubliant leur origine et les millions laissés dans leurs caisses par le corps médical, sous forme de soins gratuits, étant devenues plus riches, cherchaient à imposer des lois à leurs bienfaiteurs.

La situation était pour nous grave à l'extrême. C'est alors, très exactement en 1877, qu'un petit médecin de province (les officiels, satisfaits, ne sont jamais à la tête de ces mouvements), comprit que nous marchions à la ruine, prévit les aggravations que comportait pour notre profession la situation nouvelle, et animé d'un beau zèle, car sa situation personnelle le mettait à l'abri du danger, entreprit de secouer la torpeur du corps médical.

Ce que furent ces premières années de lutte, les démarches pénibles, les sollicitations, les suspicions, les ennuis de toutes sortes, ceux-là qui, de près, ont pu comme moi s'en rendre compte, sauront seuls vous le dire.

Après deux années de lutte et d'efforts, le Dr Cezilly, jamais rebuté, parvint enfin à créer cette société du Concours médical, bien faible encore, mais dont la carrière si brillamment parcourue depuis, s'ouvrait enfin aux bonnes volontés. Alors, cet homme de bien, animé des sentiments les plus désintéressés et les plus purs, encouragé par les adhésions qui lui venaient de plus en plus nombreuses, déploya une activité d'esprit que je ne crains pas devant vous de qualifier de géniale.

Chaque année, j'oserais presque dire chaque jour, une idée nouvelle était soumise au grand jour de la discussion. Les médecins étaient mis en garde contre le danger grandissant qui les menaçait, et grâce à l'initiative du Concours médical, des sociétés se créaient, des groupements importants se formaient. La Caisse des pensions de retraite assurait le pain de la veillesse, moyennant un modique sacrifice, aux confrères prévoyants. Puis c'était le tour des Syndicats, arme de défense contre les collectivités envahissantes, et centre de la solidarité confraternelle. Vinrent ensuite la Caisse des victimes du devoir médical ; — la Caisse de prévoyance des assurés sur la vie ; — l'Association amicale d'indemnité de maladie et enfin le Sou médical, dont l'idée première appartient à Jeanne et à Gassot, mais qui, prise en mains par Cézilly, fut la création peut-être la plus utile de ce fécond initiateur, car c'est l'œuvre de défense et de protection par excellence qui, née d'hier, rend déjà des services sans nombre à nos confrères et leur en rendra bien plus encore dans l'avenir, quand, plus connue, elle s'étendra sur tous les membres du corps médical pour les guider, les défendre et les protéger au milieu des mille écueils dont est semée notre profession.

Entre temps, la révision de la législation médicale était obtenue, l'Association de la presse médicale était créée, la résistance à l'exploitation des médecins par les compagnies d'assurances-accidents organisée. Que sais-je encore ! Il faudrait, pour être complet, énumérer pour ainsi dire toutes les questions qui depuis un quart de siècle ont occupé le corps médical. (*Applaudissements.*)

Et à côté des bonnes volontés nombreuses que suscitent tant de créations nouvelles, au milieu des Lande, des Geoffroy, des Marguerite, Gibert, Chevandier, Verdalle, Delefosse, Legendre, Lepage, Jeanne, Gatineau, j'en passe et des meilleurs, qui trouvons-nous invariablement à la droite du chef, assumant les plus pénibles études, les travaux les plus absorbants, les fonctions les plus laborieuses... Gassot, encore Gassot et toujours Gassot, ce travailleur infatigable qui, sans négliger une clientèle des plus lourdes, prend encore le temps d'étudier et de discuter toutes les questions, d'écrire de longs et judicieux articles et de tenir une comptabilité merveilleuse pour nos deux sociétés les plus importantes.

Aussi, quand prit naissance, ici-même, notre projet de souscription, n'y eut-il qu'un cri parmi nous tous pour associer dans notre manifestation de reconnaissance ces deux noms de Cézilly et Gassot, qui resteront inscrits à tout jamais en tête du livre d'or des bienfaiteurs de la profession médicale. (*Applaudissements.*)

En votre nom, chers Confrères, je leur offre ces bronzes symboliques : au Dr Cézilly, *La Protection*, de Mathurin Moreau, pour marquer la sollicitude avec laquelle il s'est attaché à tout ce qui intéresse le corps médical ; au Dr Gassot, l'*Orage*, du même auteur, pour le remercier des services sans nombre que sa prudence et sa prévoyance nous ont rendus pendant les orages que nous avons traversés. Et je suis bien heureux aujourd'hui de pouvoir lever mon verre avec vous en l'honneur de nos vaillants défenseurs : Cézilly et Gassot. (*Double salve d'applaudissements et ban.*)

Remercîments de M. le Dr Cézilly.

Les mains battent encore, quand M. le Dr H. Cézilly, sous une émotion mal contenue, remercie en ces termes :

Messieurs,

Oui, jusqu'à ce jour, nous avions espéré que mon père pourrait venir lui-même vous exprimer ses sentiments de gratitude pour cette belle manifestation de sympathie ; la maladie en a décidé autrement.

S'il s'était trouvé aujourd'hui parmi nous, il n'eût pas manqué de reporter sur ses collaborateurs et sur vous-mêmes une partie de l'honneur que vous avez tenu à lui faire.

Il vous eût rappelé que le *Concours médical* est redevable, en partie, aux efforts du Dr Gassot des résultats obtenus pendant ces 20 dernières années. A. M. le Dr Maurat, qui vous a dit d'excellentes choses, il n'eût pas manqué de rappeler la part considérable qu'il a prise à l'organisation et à la direction de notre Société.

Dans les moments difficiles, quand les deux coursiers attelés au char du *Concours médical* se montraient hésitants devant un obstacle, M. le Dr Maurat, lui, n'hésitait pas ; il rassurait l'attelage ombrageux, lui rendait confiance, puis, rassemblant les rênes, il l'enlevait d'un vigoureux coup de fouet, et avec lui le char du *Concours médical* avait franchi l'obstacle : voilà les services dont vous êtes redevables à M. le Dr Maurat et que mon père n'aurait pas manqué de vous rappeler.

Une organisation comme le *Concours* n'est pas l'œuvre d'un seul homme, ni même de plusieurs ; c'est la résultante des besoins, des aspirations, des énergies aussi d'une profession toute entière.

A vous tous, qui avez été les promoteurs du mouvement professionnel, à vous en revient l'honneur.

Le Bronze que vous offrez à mon père restera dans notre famille comme un monument de la sympathie qui n'a cessé de régner entre les membres du *Concours médical* et son fondateur. En son nom, je vous dis à tous : « Merci, merci ».

Et les applaudissements qui ont accueilli ces très simples paroles ne cessent que quand Gassot vient remercier à son tour :

Remercîments de M. le Dr Gassot.

M. le Dr Gassot, aussi ému, se lève :

Mes chers confrères,

Je suis, plus que vous ne le sauriez croire, touché des applaudissements chaleureux par lesquels vous avez souligné les paroles que je dois à l'excellente amitié de Maurat.

Oui, je suis fier d'avoir été le collaborateur de M. Cézilly, puisque cette collaboration de plus de vingt années m'a permis de faire quelque bien ; j'en suis heureux puisqu'elle m'a permis de me faire parmi vous un grand nombre d'amis. (*Applaudissements.*)

Je me rappelle ma première visite au *Concours médical*, là-bas, au haut du faubourg Saint-Michel, dans ce minuscule cabinet qui a été le berceau de notre œuvre : j'allais causer avec Cézilly d'un article qu'il m'avait refusé — c'est ainsi que nous sommes entrés en relations (*rire général*). Il est vrai qu'il s'est bien rattrapé depuis (*nouveaux rires*). Je trouvais là Durand, d'Arcueil, qui, comme moi, venait voir ce que pouvait être le *Concours médical* ; plus tard, j'y rencontrais Marais, de Honfleur, puis Lebrun, de Bar-sur-Aube ; enfin j'y amenais mon ami Geoffroy. Le premier Comité, le Comité d'initiative était fondé, et nous nous mettions immédiatement à la besogne.

Les questions à l'étude nous amenaient de nouveaux collaborateurs, qui rapidement devenaient nos amis: La revision de la législation médicale nous donnait Chevandier, Bibard, Decool ; les syndicats : Margueritte, Gibert, Barat-Dulaurier, Maurat, Lecuyer, Lardier, puis Mignen, Lasalle, de Fourmestreaux, Porson ;

La Caisse des pensions : Lande, Verdalle, Delefosse ;

L'Amicale : Jeanne ;

La rédaction : Legendre, Barette, Lepage, Huguenin, Grellety, Courgey, Lacroix et tant d'autres.

Je m'arrête, il me faudrait vous citer tous en citant toutes les œuvres du *Concours* : ce que je voulais, c'est associer tous ces vaillants à l'hommage qui leur est rendu en ma personne, car tous ont été à la peine. (*Applaudissements.*)

Nous travaillions ferme, soutenus que nous étions par vos encouragements, satisfaits par la conscience du devoir accompli.

Vous avez voulu me laisser un souvenir durable de ces luttes que je qualifierai d'héroïques — ma reconnaissance n'a d'égale que l'ardeur avec laquelle j'espère pouvoir continuer l'œuvre qui maintenant est entre nos mains. (*Applaudissements.*)

La manifestation de cette soirée sera, croyez-le bien, considérée par moi comme l'honneur de ma carrière médicale et c'est du plus profond de mon cœur que je vous remercie. (*Triple salve d'applaudissements suivie d'un nouveau ban.*)

Mais le calme se rétablit. Et à son tour se lève Lassalle qui, placé à table entre nos avocats, veut bien leur dire en ces quelques mots, tout le bien que nous pensons d'eux et de leur dévouement.

Toast du Dr Lassalle.

Messieurs, Chers Confrères.

Je viens d'accepter la mission à la fois redoutable et agréable de porter le toast traditionnel à Messieurs les Conseils Judiciaires de nos associations.

Mission redoutable, car j'estime qu'il est fort imprudent de s'exposer à une comparaison avec ces maîtres de la parole que sont les avocats ; mais, en même temps, mission agréable, parce qu'elle me procure le plaisir et l'honneur de leur exprimer nos sentiments de profonde et sincère gratitude pour les éminents services qu'ils ne cessent de nous rendre.

Que nos avocats-conseils sachent bien, qu'à l'inverse des fils de famille, nous sommes très heureux, nous médecins, d'être pourvus de conseils judiciaires. Et d'ailleurs, Messieurs, comment les membres du Corps médical pourraient-ils ne pas éprouver une vive sympathie pour les membres du Barreau ? Outre les liens de la reconnaissance, voyez que d'affinités morales rapprochent nos deux professions. Toutes les deux ont conquis et mérité ce beau titre de profession libérale et, par ce côté déjà, nous sommes un peu de la même famille, quelque chose comme des cousins germains, qui, sortis d'une commune origine, ont suivi dans la vie des routes différentes ; puis, l'une comme l'autre vivent hélas ! des misères et des tribulations humaines, car vous en conviendrez, Messieurs les avocats, les procès ne valent guère mieux que les maladies.

Nos deux professions ont encore ce trait commun de nous procurer (Dieu sait parfois au prix de quels labeurs, de quels déboires) de nous procurer, dis-je, le plus précieux de tous les biens : l'indépendance dans le travail et la légitime fierté de ne relever que de nous-mêmes.

Enfin, Messieurs, et c'est le trait d'union qu'il me plaît surtout de faire ressortir :

Nos deux professions ont toujours été et resteront, quoi qu'on dise, la grande école du dévouement et du désintéressement, le principal asile des esprits ardents, généreux, passionnés pour la vérité, pour le droit, pour la justice et pour la liberté !

Messieurs, je lève mon verre à nos avocats-conseils ; aux conseils judiciaires du Concours médical, des Syndicats médicaux de France et du *Sou Médical*. (*Applaudissements.*)

Réponse de Me Gatineau

Me Gatineau a, dans une improvisation dont il nous est impossible de reproduire les termes, remercié M. le Dr Lasalle des bonnes paroles qu'il a bien voulu adresser aux Conseils judiciaires, en regrettant de ne pouvoir, comme il l'avait fait il y a deux ans, parler en son nom et au nom de M. Lordereau, conseil dévoué du Concours médical et qui a été enlevé subitement au cours des vacances. Me Gatineau rappelle les qualités, comme homme et comme conseil, du regretté M. Lordereau, et exprime les regrets que sa perte fait éprouver à tous ceux qui l'ont connu.

Il explique ensuite que le rôle du Concours et du Sou comme sociétés de défense professionnelle est, non de gagner tous les procès, mais de forcer par leur insistance, la Justice à faire bon accueil aux revendications justes. Et faisant l'éloge des œuvres de solidarité humaine, il lève son verre en l'honneur de la solidarité médicale. (*Applaudissements et ban.*)

Toast de M. le Dr Archambaud.

Ici se place une petite joûte oratoire, écho de l'une de nos séances.

Mes chers Collègues,

Je suis navré d'avoir cédé mon tour de parole à Maître Gatineau, notre Conseil judiciaire, parce que cela me met dans l'obligation de vous infliger mon pâle bavardage de médecin après son brillant discours

d'avocat. Je tâcherai de suppléer à l'éloquence qui me manque, par les accents de la conviction qui m'anime toutes les fois qu'il s'agit de la défense des intérêts professionnels. (*Applaudissements.*)

Plusieurs d'entre vous m'ont fait l'honneur de me demander de prendre la parole ; je les en remercie. Parmi eux, j'ai remarqué plus particulièrement M. le docteur Pédebidou, qui ignorait certainement que mon intention était précisément de parler de lui. (*Rires.*)

Tout à l'heure, après notre Assemblée générale, mon ami, le docteur Jeanne, en effet, me conseilla de dire un mot, ce soir, à propos de la loi sur la Santé publique, au sujet de laquelle je venais de faire voter un ordre du jour, parce que, me disait-il, le docteur Pédebidou devait assister au banquet.

Je suis son conseil et je profite de la présence d'un député.....

De toutes parts. —..... Sénateur !

M. Archambaud. — Je vous demande pardon, mon ami Pédebidou a si peu l'air d'un sénateur que j'oubliais qu'il n'était plus député. (*Rires.*)

Son front haut n'a pas encore passé par dessus sa chevelure toujours très fournie, et son air de vigueur nous fait espérer qu'il prendra la défense de nos intérêts avec toute l'énergie d'un jeune député.

Je vais donc, si vous le voulez bien, vous servir une nouvelle édition de ma communication à l'Assemblée générale, mais, pour ne pas trop vous ennuyer, je vous la servirai revue, corrigée et considérablement diminuée.

Je vous disais donc que le projet de loi sur la santé publique était sur le point d'être présenté de nouveau à la Chambre des députés.

Ce projet, complétant la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine, rend obligatoire la désinfection à la suite de la déclaration, faite par nous, des maladies contagieuses.

Or, cette désinfection obligatoire, excellente en principe, constitue, par la façon dont on entend l'appliquer, un attentat à la liberté du public et aux intérêts des médecins.

C'est, en effet, le maire qui, dans chaque commune, sera chargé de faire pratiquer cette désinfection au moyen d'une machine *approuvée par le Gouvernement.*

Je passerai sous silence cette sorte de monopole abusif, pour n'insister que sur le tort causé aux commerçants, par exemple, par l'arrivée à leur domicile de cette machine monumentale et gouvernementale. Leur maison sera considérée comme un lieu pestiféré d'où le public s'éloignera pour aller porter ailleurs sa clientèle.

Qui deviendra responsable du dommage causé ? Le médecin, et le médecin seul, qui aura fait la déclaration et qui sera considéré comme un malfaisant dénonciateur.

Quelle en sera la conséquence ? Oh ! bien simple ! Ses malades l'abandonneront pour s'adresser à un confrère moins scrupuleux, qui violera ou tournera la loi, se retranchant derrière une erreur de diagnostic et baptisant « fièvre muqueuse » une fièvre typhoïde ; ou « varicelle » une variole.

Nous demandons qu'on laisse au médecin le soin de choisir le mode de désinfection et d'indiquer, en faisant sa déclaration, s'il est utile de déranger la machine officielle, ou si la désinfection doit être pratiquée par un autre moyen.

Voilà, à notre avis, le seul moyen de respecter la liberté de chacun et voilà ce que nous prions notre collègue, le docteur Pédebidou, de faire comprendre aux nombreux amis qu'il a conservés à la Chambre des députés.

Et comme on ne prend pas les mouches avec du vinaigre, ni les sénateurs avec de mauvais compliments, si vous le permettez, je vais vous faire, en quelques mots, l'éloge du docteur Pédebidou. (*Rires.*)

Le docteur Pédebidou est un des rares parlementaires à qui leur mandat n'a pas fait oublier leurs origines. A la Chambre comme au Sénat, il s'est montré et se montre encore le zélé défenseur de nos intérêts professionnels.

Il était le secrétaire du groupe médical parlementaire, organisme souffreteux, et il lui est arrivé, souvent, de se trouver seul ou à peu près seul, aux réunions qu'il convoquait.

Cette sollicitude pour le Corps médical mérite toutes nos félicitations et, pour ne pas abuser plus longtemps de votre attention, je porte, en terminant, la santé du docteur Pédebidou, notre protecteur au Parlement et l'infatigable champion de nos revendications ! (*Applaudissements.*)

Toast de M. le Dr Pédebidou, sénateur.

L'honorable sénateur, en quelques mots des plus heureux, combat la mauvaise opinion du Dr Archambaud sur la santé du groupe médical parlementaire. Il comprend, dit-il, que nos impatiences acceptent mal les exigences de la vie politique, les lenteurs ou les courants de l'action législative, car cette impression est commune à tous ceux qui ont des revendications à soumettre aux Chambres.

C'est un de ces courants qui entraîne enfin le Parlement dans le désir de faire aboutir la loi sur la santé publique, en chantier depuis si longtemps, et ce désir est légitime. N'empêche que M. le Dr Pédebidou se fera un plaisir et un devoir de porter à ses amis de la Chambre les observations que le *Concours Médical* croira devoir formuler sur ce projet. (*Applaudissements.*)

Et M. le Dr Pédebidou termine en ajoutant qu'il est heureux de collaborer ainsi, une fois de plus, à la tâche du Conseil de Direction, et d'apporter cette promesse à l'heure même où l'on fête les deux premiers ouvriers de la défense professionnelle, en l'honneur desquels il lève confraternellement son verre. (*Applaudissements répétés.*)

Toast de M. le Dr Jeanne.

Mes chers confrères,

Deux mots seulement. Puisque nous venons d'amorcer la discussion de la loi sur la santé publique et de nous assurer le concours dans le Parlement d'un de nos plus dévoués confrères, je n'ai plus qu'à remercier M. le Dr Archambaud de sa petite provocation à M. le Dr Pédebidou, et à dire à notre cher sénateur, qu'après tant de services déjà rendus, nous savions bien pouvoir compter sur lui.

Et revenant à la fête qui donne à ce banquet son allure particulière, j'aurais voulu, comme chacun de vous, même après Maurat, trouver quelque chose de nouveau à dire à nos amis Cézilly et Gassot. Mais je n'y parviendrai pas. Laissez-moi donc résumer nos sentiments communs en un simple geste parti du cœur. A Gassot, à notre bon Gassot, qui seul se trouve à notre portée, en votre nom à tous, j'offre l'accolade la plus fraternelle et la plus reconnaissante. (*Tonnerre d'applaudissements et longue ovation au président.*)

M. Gassot, obligé d'attendre plusieurs minutes que les applaudissements cessent, ne peut que prononcer ces seuls mots : « Mes chers amis, merci, encore une fois merci ! », et se lève escorté de tous ses vieux amis pour nous conduire dans les salons où le café est servi.

Comme d'usage, les conversations se sont prolongées là fort tard, empreintes de la plus fami-

liale cordialité ; et l'on se séparait à regret, sous la nécessité de songer aux labeurs du lendemain, et en se donnant rendez-vous à l'année prochaine.

Assistaient aux séances et au banquet : MM. les docteurs Gassot, de Chevilly ; Jeanne, de Meulan ; Maurat, de Chantilly ; Henri Cézilly, de Coye ; Saint-Cyr de Montlaur, de La Celle Saint-Cloud ; Archambaud, de Paris ; Mignen, de Montaigu ; Pannetier, de Triel ; Mignon, des Mureaux ; Paul Petit, de Paris ; Faraggi, de Houilles ; Molhant, de Roisel ; Ronnaux, de Cambrai ; Rachet, de Honfleur ; d'Ayrenx, de Paris ; Le Menant des Chesnais, de Paris ; Mabille, de Reims ; David, de Claye-Souilly ; Beuve, de Dammartin ; Fraenkel, de Paris ; Pontet, de Rives ; Tabard, de Vareddes ; Delefosse, de Paris ; Richard-Lesay, de Lille ; Rigabert, de Marly-le-Roi ; Veyret, de Courpière ; Delcroix, de Paris ; Pouillot, de Briénon-sur-Armançon ; Alphonse Petit, de Chateau-Thierry ; Lande, de Bordeaux ; Maurat, fils, de Chantilly ; Gassot fils, de Chevilly ; MM. Dumény, de Paris ; Fleury, actuaire, à Paris ; MM. les docteurs Furet, de Paris ; Lasalle, de Lormont ; Le Gendre, de Paris ; Huguenin, de Paris ; Lépine, de Belleville-sur-Saône ; Lepage, de Paris ; Charier, de Thouars ; Danos, de Poissy ; Codet, de Lamballe ; Mazeroux, de Conflans-Sainte-Honorine ; Grognot, de Loivre ; Baronnet, de Paris ; Cadilhac, de Saint-Valérien ; Decourt, de Mitry-Mory ; Guiberteau, de Saint-Jean-de-Corcoué ; Mora, de Bazoches-les-Gallerandes ; Hervouët, de Paris ; Diacre, de Villeneuve-Saint-Georges ; de Grissac, d'Argenteuil ; Le Bayon, de Paris ; Lardeux, de Marines ; Courtault, de Paris ; M[e] Gatineau, avocat, à Paris ; MM. les docteurs Bellencontre, de Paris ; Acard, de Paris ; Mangenot, de Paris ; Miltas, de La Souterraine ; Rigaud, de Pons ; Pamard, de Noisy-le-Grand ; Giberton-Dubreuil, de Jouy-en-Josas ; Ribard, de Paris ; Patureau-Miran, de Paris ; Léonce Robert, de Paris ; Dunogier, de Paris ; Hervé, de Lamotte-Beuvron ; Duhourcau, de Cauterets ; Cailleux, de Crépy-en-Valois ; Mathieu, de Morienval ; Henry Marais, de Honfleur ; Baratoux, de Paris ; Beziat, de Roissy ; Rousseau, de Conflans-Sainte-Honorine ; Bérillon, de Paris ; Courgey, d'Ivry ; Girard, d'Ivry ; Lacroix, de Paris ; Duhamel, de Fontenay-sous-Bois ; Perret, de Romans ; Barada, d'Artenay ; M. Cézilly (Paul), d'Enghien ; MM. les docteurs Petitjean, de Jouarre ; Gabon, de Publaines ; Leriche, de Meung-sur-Loire ; Debray, de Creil ; Carlet, de Paris ; Mercier, de Paris ; Veillard, de Meung-sur-Loire ; Tison, de Paris ; Duchesne, de Boulogne-sur-Seine ; Léger, de Sannois ; MM. A. Chanlaire, de Paris ; Pierre, administ. délégué de la Participation. Jean Labbé, de Paris ; Daix, de Clermont ; Rondel, de Paris ; MM. les docteurs Léon Petit, de Paris, Pédebidou, sénateur ; Bazot, de Joigny ; Barrabé, de Domfront ; Vigouroux, de Paris ; Grellety, de Vichy ; Gouffier, de Neuilly ; Chenouard, d'Herbault ; Baudelocque, de Bassou ; Jacquot, de Creil ; Chaumier, d'Issy ; Levassort, de Paris ; Noir, de Paris ; Montsarrat, de Paris ; Desnos, de Paris ; Laquerrière, de Paris ; Sergent, de Septeuil, Landreau, de Bordeaux, etc., etc.

Se sont excusés : MM. les professeurs Labbé, sénateur et Pinard, de Paris ; MM. les docteurs Dubuisson, député ; Marcel Baudouin, de Paris ; Fischer, de Compiègne ; Reddon, de Sceaux ; Moreau, de Chatillon-sur-Sèvre ; M. G. Chanlaire, de Paris ; MM. les docteurs François, de Mamers ; Lambry, de Courtenay ; Oudaille, de Fresnoy-le-Grand ; de Font-Réaulx, de Saint-Junien ; Piot, du Côteau ; Bergeret, de Bourgoin ; Cuche, de Lure ; Siguan, de Port-Saint-Louis-du-Rhône ; Guilliou, de Lyon ; Baur, de Montmélian ; Grilhaut des Fontaines, de Bois-Colombes ; Courtade, d'Outarville ; Camescasse, de Saint-Arnoult ; Lecerf, de Saint-Julien de Concelles ; Roland, de Toulouse ; M. Leblond, président de la Participation ; Chamoin, de Paris ; Treille, de Lavaveix-les-Mines ; Delthil, de Briare ; Reumaux, de Staple.

Le Directeur-Gérant : D[r] H. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. Daix frères, 3, place Saint-André. — Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 49 7 DÉCEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS FRANÇAIS POUR L'INDEMNITÉ EN CAS DE MALADIE 595

LA SEMAINE MÉDICALE.
Le traitement du coryza. — Abus des pansements humides et des bains dans les lésions infectieuses des membres. — Embolies pulmonaires consécutives aux thromboses. — Traitement des accès de fièvre bilieuse avec hémoglobinurie par les injections hypodermiques salées 600

CLINIQUE CHIRURGICALE.
Diagnostic et traitement des phlegmons sus-hyoïdiens 601

OPHTHALMOLOGIE.
Le trachome et sa guérison 604

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
Projet de loi sur la santé publique 605

REPORTAGE MÉDICAL 610

ADHÉSIONS 610

NÉCROLOGIE 610

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION AMICALE

Des médecins français pour l'indemnité en cas de maladie

17 NOVEMBRE 1901

La séance est ouverte à deux heures et demie dans les salons du restaurant Marguery, sous la présidence de M. le Dr Maurat.

Prennent place au Bureau, autour du président : MM. les Drs H. Cézilly, vice-président ; Gassot, trésorier ; Jeanne, secrétaire général ; Mignon, secrétaire-adjoint ; Saint-Cyr de Montlaur, contrôleur ; M. Fleury, actuaire ; nos aimables confrères, MM. Huguenin et Hervouet, secrétaires improvisés de la séance.

(Nous ne publions pas à nouveau les noms des présents et des excusés : ils sont compris dans les listes parues au dernier numéro.)

Allocution du Président

M. le Dr Maurat rappelle en quelques mots la marche de la Société jusqu'à ce jour, l'importance des services qu'elle a déjà rendus, les espoirs qu'ont fait naître le gros évènement de l'année, c'est à dire l'entente avec l'Association générale. « Je n'ajouterai rien de plus, dit-il en terminant, 1° parce que je ne veux pas déflorer les rapports du secrétaire et du trésorier, 2° parce que, malgré l'incident regrettable qui l'a terminée, la séance de l'Association générale, dont je vous ai rendu compte dans ce journal, ne modifie en aucun point les conventions de diverses sortes arrêtées à notre assemblée générale du 17 mars dernier. Simple retard dans la désignation du confrère de l'Association générale qui prendra place dans notre Bureau et du contrôleur qui lui est réservé, simple retard dans le versement du don de 3000 fr. que vous fit M. le président Lannelongue et dont vous l'avez déjà remercié le 17 mars : tout cela importe peu, quant à l'intérêt spécial de notre Société, et ne touche en rien au fond des choses. (*Applaudissements.*)

La parole est à M. le Dr Jeanne.

Rapport du secrétaire général

Chers confrères,

L'an dernier, en vous présentant le compte rendu des progrès de l'Amicale, j'avais à vous entretenir surtout des résultats encourageants démontrés par l'inventaire. C'était une bonne nouvelle, fort agréable à annoncer.

Aujourd'hui, laissant à notre dévoué trésorier le soin de vous donner, en chiffres, l'histoire de notre Société depuis cette époque, j'ai à vous parler du grand et heureux évènement qui s'est produit au printemps.

Vous en connaissez la genèse par l'exposé complet que M. le Dr Maurat en fit dans le journal et devant l'Assemblée générale extraordinaire du 17 mars.

Nous sommes devenus la Caisse d'indemnité-maladie que patronne l'Association générale des médecins de France.

Or, des esprits chagrins ou très insuffisamment éclairés nous avaient pronostiqué toute espèce de malheurs comme devant résulter de l'entente scel-

lée ce jour-là. Quels mobiles sérieux les faisaient parler ainsi ? En avaient-ils même de fondés ? Tous les opposants de bonne foi ont été entendus à l'assemblée générale : ils ont dit leurs craintes, leurs arguments, et rien n'a résisté au grand jour de la discussion, si bien que la réunion, en majorité hostile au préalable, a voté à l'unanimité la proposition d'entente formulée par votre Conseil et les modifications statutaires qu'elle imposait.

Nous étions donc, dès les premiers jours d'avril, en présence du fait accompli. Je puis et dois vous dire, après cette expérience de six mois, ce que nous attendons du nouveau régime, et il est permis d'espérer qu'ainsi nous ferons tomber toutes les inquiétudes de nos Sociétaires, s'il en subsistait encore.

Je dis *de nos Sociétaires*, car eux seuls ont raisonné de tout cela avec compétence, et ce n'est pas d'eux que venaient certaines critiques tendancieuses autant que fantaisistes, auxquelles le journal ne crut pas devoir répondre.

1° *On affirmait que nous allions limiter notre recrutement.* Or, nous avons eu, depuis le 1er avril jusqu'au 1er octobre.

En 1896	59	admissions
— 1897	65	—
— 1898	51	—
— 1899	54	—
— 1900	67	—
— 1901	85	—

c'est-à-dire le chiffre le plus élevé.

Et le 10 novembre même, pour répondre à l'impatience de nouveaux postulants, nous avons prononcé dans une réunion extraordinaire du conseil, les admissions suivantes, qui prendront encore la date du 1er octobre :

Combinaison A

MM. les Drs Lambin (Lille) ; Millier (Huisseau-sur-Cosson (Loir-et-Cher) ; Bargé (Ussel, Corrèze); Roche (Sorgues, Vaucluse) ; Thienot (Abbeville.)

Combinaison B

MM. les Drs Jardin, (Bouère, Mayenne) ; Loridant (Brou, Eure-et-Loir) ; Ducloux (Cahuzac, Tarn) ; Le Bayon (Paris) ; Cator, (Fleurance, Gers) ; Leriche (Nice) ; Leclerc (Bierné, Mayenne) ; Baude, (Coincy-l'Abbaye, Aisne).

Donc, passons sur ce point : la réfutation est éclatante.

2° *On nous menaçait de la perte de notre indépendance, parce qu'un membre de l'Association générale entrerait dans notre Bureau et contrôlerait nos faits et gestes.*

Nous n'avons jusqu'ici aperçu que le Président de l'Association générale, M. le Pr Lannelongue. C'était à l'Assemblée générale extraordinaire. Il nous apportait de loyales paroles que tous applaudirent, et un don de 3000 fr. à la nouvelle pupille.

Quel esclavage n'est-ce pas, chers amis !

3° *On nous faisait reproche d'entrainer de force dans notre grande Société de bienfaisance une centaine de médecins qui s'en étaient tenus à l'écart jusqu'ici.*

Ce reproche, nous ne l'avons jamais compris. Pourquoi ? D'abord parce que le *Concours* s'enorgueillit de l'avoir toujours mérité depuis sa naissance, la chose étant dans son programme et ne devant surprendre personne ; ensuite parce que nous avions sans cesse demandé à l'Association générale de prendre vis-à-vis de nous l'attitude qu'elle vient d'adopter ; enfin, parce que si l'entrée obligatoire dans cette Société entraîne une cotisation de 12 fr. par an, ce n'est pas du tout elle qui en tirera bénéfice, mais bien celui qui se crée ainsi le droit à ses bienfaits.

De telle sorte que nous n'apercevons pas en quoi seraient lésés ceux que, sous l'impérieuse exigence de la loi mutuelle, nous avons poussés dans les rangs de l'Association Générale.

4° On nous disait encore : *Après cette entente, quand le Conseil de l'Association Générale saura que tel de ses sociétaires est soutenu par l'Amicale, il ne lui donnera pas l'allocation annuelle qu'il lui eût votée s'il l'avait ignoré !* Autre bonne histoire, Messieurs, car il se trouve par hasard que, cette année même, trois de nos chroniques se sont vu attribuer par l'Association Générale, cette allocation, qu'ils cumulent (et ils en ont grand besoin), avec l'indemnité de droit qu'ils se sont acquise chez nous par leur prévoyance.

Ainsi, chers Confrères, la pratique, après la théorie, vient donner un formel démenti aux prédictions que l'on vous opposa jadis.

Aucun de nous n'a perdu un atome de ses droits : tous, au contraire, nous en avons acquis de nouveaux, car je crois savoir que la plupart des anciens Sociétaires, qui ne faisaient pas partie de l'Association Générale, s'y sont affiliés en profitant de l'offre qui leur fut faite de n'avoir pas à payer de droit d'entrée si leur demande était produite avant le 10 novembre.

Mais, me direz-vous, quels sont les bénéfices que nous pouvons attendre de cette affiliation nouvelle ? A cette curiosité très légitime je puis répondre nettement.

Ne manquez pas d'assister désormais à la réunion de votre Société locale. Vous y verrez attribuer chaque année des allocations à des confrères tombés dans la gêne, à des veuves, à des membres de la famille médicale.

Les chiffres varient suivant les circonstances, mais ils suffisent à rendre d'inappréciables services, et je sais plus d'un confrère qui en a largement profité alors que, vingt ans avant, il jurait bien qu'il n'en aurait jamais besoin. — Vous y verrez, aussi, que dans ces groupements, on se tend souvent la main pour une protection mutuelle, et que si, de ce côté, le secours à attendre est, en général, moins important que dans la lutte par voie syndicale, il n'en est pas moins précieux en bien des cas.

Vous y verrez, enfin, que quand la Société départementale a des besoins supérieurs à ses ressources, elle n'en fait pas moins honneur à ses obligations, parce que l'Association Générale, qui réunit tous les groupements départementaux, leur fournit des secours pour tenir leurs engagements.

Eh bien ! vous tous qui résistiez, vous avez déjà gagné l'appui de cette organisation tutélaire, et si je vous souhaite de n'en pas avoir besoin, croyez pourtant que c'est une grande ressource pour les mauvais jours qui sont si souvent imprévus.

Mais ce n'est pas tout.

Avez-vous réfléchi que, même couverts par l'Amicale, vous pouviez, en cas de longue maladie, tomber assez dans la détresse pour ne plus être à même de payer vos primes ? Une quarantaine de nos Sociétaires en sont arrivés là depuis sept ans ; et l'inflexibilité des statuts de notre œuvre de droit pur, les condamnait à la radiation au moment où ils avaient le plus grand besoin de l'indemnité. C'était la mort dans l'âme que nous remplissions alors notre devoir d'administrateurs intègres.

Et que devaient dire les victimes ? Que diriez-vous vous-mêmes si vous étiez un jour à leur place ? Nous ne le savons que trop, et voilà pourquoi nous vous avons dit : « Entrez dans les rangs de l'Alma mater, car, par elle, ce danger sera conjuré : elle remplira vos obligations et vous conservera ainsi votre droit. »

Ce n'est pas tout encore.

Qui vous dit que, désormais entrés dans le giron d'une Société qui reçoit tant de largesses, nous ne verrons pas un jour un peu de cette manne tomber dans notre caisse, à côté des réserves que M. Gassot y entasse avec un soin jaloux ? Trouverez-vous alors mauvais que l'indemnité soit améliorée à la faveur de ces ressources ?

De même, si des années malheureuses venaient à se succéder, si, par exemple, nos sociétaires de la combinaison B venaient à se donner le mot, en quelque sorte, pour tomber dans l'infirmité sans y succomber, ne serait-il pas délectable de n'avoir

pas à élever pour cela le chiffre des cotisations ?

Voilà donc encore des garanties que vous avez acquises.

Pouvons-nous maintenant compter pour rien le développement que trouvera notre propagande dans chacune des organisations départementales de notre alliée ? Nous y étions jadis mis à l'index, comme des novateurs dangereux : aujourd'hui, nulle réunion n'est tenue sans que quelqu'un vante notre œuvre aux confrères présents.

Vous étiez alarmés également, comme nous, de ces multiples tentatives de création locale de caisses-maladie, parce que vous saviez bien qu'elles nuiraient à notre recrutement, c'est-à-dire à notre solidité. Eh bien ! ce dangereux mouvement allait continuer si nos négociations n'avaient pas abouti ; ou bien, ce qui était plus grave encore, l'Association générale elle-même, sous la pression des demandes, se serait vue obligée à nous concurrencer directement par une création de tout point semblable à l'Amicale. Et alors l'œuvre ancienne, la vôtre, tombait dans les aléas, tandis que les nouvelles se fonderaient à travers mille risques !

Il y avait donc à choisir, vous le voyez, entre le souci de l'intérêt général et l'esprit de chapelle. Vous n'avez pas hésité longtemps, chers confrères, vous avez opté à l'unanimité pour la grande manifestation de solidarité. Vous avez bien fait, car déjà vous commencez à recueillir les fruits de cette sage décision.

L'année 1901, première du siècle, fera époque dans l'histoire de l'Amicale. Elle marquera aussi la première étape dans cette voie que notre cher Cézilly indiquait en 1899 : le rapprochement nécessaire entre toutes les sociétés qui s'occupent de la protection des intérêts du corps médical.

Il faut vous en féliciter, chers Confrères, car tout en faisant personnellement une bonne affaire, vous avez aussi rendu service à la profession.

De l'entente, encore de l'entente et toujours de l'entente : le relèvement professionnel est tout entier dans la pratique de cette maxime (*Applaudissements*).

M. le Dr Ronnaux (de Cambrai). — J'ai demandé la parole au cours de la lecture du rapport de notre secrétaire général, afin de faire préciser le point suivant :

Des membres de l'Association Générale l'ont quittée, il y a quelques années, pour entrer dans l'Amicale et les autres œuvres de droit qui répondaient plus directement à nos besoins. Je suis un de ceux-là. Or, devant la nouvelle attitude de l'Association Générale, je suis tout disposé à rentrer dans ses rangs. Mais, suis-je obligé de recommencer, pour me faire admettre, toutes les formalités de jadis : sollicitation au Bureau, présentation par des parrains, payement d'un nouveau droit d'entrée ? Ne peut-on pas réadmettre en bloc ceux qui sont dans mon cas, en nous épargnant ces formalités ? (*Très bien.*)

M. le Dr Jeanne. — Notre confrère, M. le Dr Hervouet, a posé la question directement au Conseil général pour son compte personnel. Celui-ci nous a fait connaître sa réponse que voici et qui vous donne satisfaction.

« Ancien membre de l'Amicale, admis avant le 10 novembre courant, vous rentrez dans l'Association générale, présenté par notre Bureau. Il ne vous reste qu'à faire bon accueil à la traite que vous présentera le trésorier de la Société locale pour la cotisation de 12 fr. (*Très bien.*)

M. le Dr Lassalle. — On s'est demandé à l'Association de la Gironde si l'admissibilité des femmes dans la Caisse des Pensions et l'Association générale ne vous entraînerait pas à leur ouvrir les rangs de l'Amicale : et je tiens à protester d'avance contre cette mesure si elle venait à être proposée.

M. le Dr Maurat. — Il est évident qu'une seule catégorie de femmes peut prétendre entrer parmi nous, ce sont les femmes docteurs. A elles pourraient s'appliquer à peu près, peut-être, les données qui ont servi de base aux calculs des primes et indemnités et aux dispositions statutaires. mais à elles seules, je le répète. — Pour les autres, il n'y faut pas même songer. — Nous ne les voyons couvertes contre la maladie que par une Caisse spéciale à créer, entre elles, sur des bases qui seraient bien plus voisines de celles de toutes les Sociétés de secours mutuels ordinaires que de celles, tout à fait particulières, sur lesquelles s'est développée l'Amicale. (*Parfaitement.*)

M. le Dr Lassalle. — Rassuré de ce côté, Messieurs, j'insiste de toutes mes forces après notre secrétaire général sur le devoir et l'utilité pour chacun de nous d'être affiliés à l'Association générale, et déclare ne voir aucun motif que l'on puisse invoquer, désormais surtout, pour s'abstenir de cette manifestation de solidarité (*Applaudissements*).

M. le Président.—La parole est à M. le Dr Gassot.

Rapport du Trésorier

Messieurs et chers Confrères,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier de notre Association Amicale pour l'année 1900.

Au cours de cette année, le Conseil d'Administration a prononcé 92 admissions.

Au 1er Janvier, nous étions 572 et nous serions donc 664 si nous n'avions eu le malheur de perdre 14 membres, savoir 7 par décès, 4 par radiation et 3 par démission. Nous restons donc 650 au 31 décembre 1900.

Sur les 92 membres nouveaux, 40 ont pris la combinaison A, 51 la combinaison B et un la combinaison 1/2 B.

En outre, 1 membre précédemment inscrit à la combinaison A a été autorisé à passer à la combinaison B.

Enfin les membres que nous avons perdus appartenaient : 8 à la combinaison A et 6 à la combinaison B, de telle sorte que notre situation, au 31 décembre 1900, s'établit de la manière suivante :

305	membres	inscrits à la combinaison A.
1	—	inscrit à la combinaison 1/2 A.
340	—	inscrits à la combinaison B.
4	—	inscrits à la combinaison 1/2 B.
650		

Les cotisations sont rentrées avec régularité et cinq membres seulement restaient sous le coup de la suspension prévue par l'article 11 des statuts.

Recettes.

Les recettes de l'année 1900, se sont élevées à 55.067 fr. 97, savoir :

Cotisations....................	51.067 fr. 25
Intérêts des valeurs.........	3.490 fr. 79
Recouvrements et rappels...	287 fr. 43
Dons.........................	42 fr. 50
Amendes.....................	180 fr.
	55.067 fr. 97

Dépenses.

Les dépenses ont atteint le chiffre de 40.700 fr. 85 savoir :

Matériel	7 75	1.928.20
Impressions	79 »»	
Poste et transports divers	284 15	
Recouvrements et rappels	107 85	
Timbres quittances	122 90	
Frais de bureau	800 »»	
Frais de trésorerie	31 55	
Frais d'inventaire	420 »»	
Déplacements des membres du Conseil	75 »»	
Indemnités aux associés malades		38.772 65
Total		40.700 85

Balance.

Si au total des recettes	55.067 97
on ajoute les espèces à la Société générale au 31 décembre 1899 (1).	2.585 20
et les espèces en caisse à la même date	178 24
on trouve	57.831 41
Et si l'on déduit les dépenses de l'année.	40.700 85
on trouve un excédent de..	17.130 56
dont emploi a été fait de la manière suivante :	
Achat de 30 obligations Ouest 2,5 %	12.240 »»
Espèces à la Société Générale	4.789 59
Espèces en caisse	100 97
Total égal	17.130 56

Avoir de l'Association au 31 décembre 1900

	Prix d'achat.	Au cours.
300 fr. rente française 3 %	10.283 40	10.025 »»
350 fr. rente française 3,5 %	10.840 70	10.300 »»
8 obligations Est 3 % nouvelles	3.711 05	3.712 »»
20 obligations Est 3 % anciennes	9.474 40	9.200 »»
30 obligations Midi 3 % anciennes	13.850 45	13.830 »»
30 obligations Grand-Central 3 %	14.228 65	14.002 50
40 obligations Lyon Fusion 3 % anciennes	19.140 25	18.720 »»
70 obligations Ouest 2.50 %	28.920 »»	28.910 »»
15 obligations Banque hypothécaire remb. à 1.000 francs	8.493 »»	8.220 »»
Totaux	118.941 90	116.919 50
Espèces à la Société générale		4.789.59
Espèces en caisse		100.97
Total		121.810.06

La moins-value sur le portefeuille est moindre que lors de l'exposé fait au mois de novembre 1900, les cours s'étant légèrement relevés en fin d'année.

Caisse auxiliaire.

Elle est alimentée par les amendes et les dons faits sans affectation spéciale.

Au 31 décembre 1899, elle possédait	635 fr. 50
En 1900, nous lui avons versé pour amendes	180 fr. »»
et pour dons	42 fr. 50
Elle possède donc au 31 décembre 1900 :	858 fr. »»

Somme qui est comprise dans l'avoir de l'Association.

Nous vous demandons, Messieurs et chers confrères, de vouloir bien approuver ces comptes d'une manière définitive.

Comptes provisoires de l'exercice 1901.

Voici maintenant quelle est notre situation au 10 novembre 1901.

Le Conseil d'administration a prononcé 88 admissions nouvelles et 2 réadmissions d'anciens membres.

Au 1er janvier 1901, nous serions donc 740 si nous n'avions perdu 9 membres, savoir : 3 par décès, 1 par démission et 5 par radiation. Nous restons donc 731 membres.

Sur les 88 membres nouveaux, 41 ont choisi la Combinaison A, 45 la Combinaison B, 1 la combinaison 1/2 A, et 1 la combinaison 1/2 B.

Les deux membres réadmis appartenaient à la combinaison B. Un membre a passé de la combinaison A à la combinaison B et un autre de la combinaison A à la combinaison 1/2 A.

Les membres que nous avons perdus appartenaient : 5 à la Combinaison A, et 4 à la Combinaison B.

De telle sorte que notre situation actuelle s'établit de la manière suivante :

339	membres inscrits	à la Combinaison A.
3	—	à la Combinaison 1/2 A.
384	—	à la Combinaison B.
5	—	à la Combinaison 1/2 B.
731		

Les cotisations rentrent avec régularité et 8 membres seulement restent sous le coup de la suspension prévue par l'article 11 des statuts.

Recettes.

Les recettes se sont élevées à 58.806 fr. 71, savoir :

Cotisations	55.819 75
Intérêts des valeurs	2.582 31
Recouvrements et rappels	376 30
Dons	28 35
Total	58.806 71

Dépenses.

Les dépenses ont atteint le total de 27.153 fr. 90 savoir :

Matériel	13 10	1.820 90
Impressions	538 80	
Poste et transports divers	288 70	
Recouvrements et rappels	142 10	
Timbres quittance	137 »»	
Frais de bureau	600 »»	
Frais de trésorerie	26 20	
Déplacements des membres du conseil	75 »»	
Indemnités aux associés malades		25.333 »»
Total		27.153 90

Les dépenses d'imprimés ont été augmentées sensiblement par les comptes rendus de nos deux assemblées générales et par l'impression de nos statuts modifiés.

Balance.

Si au total des recettes		58.806 71
on ajoute les espèces à la Société générale au 31 décembre 1900	4.789 59	4.890.56
et les espèces en caisse à la même date	100 97	
on trouve		63.697 27
Et si l'on déduit les dépenses		27.153 90
Il reste un excédent de		36.543 37
dont emploi a été fait de la manière suivante :		
Achat de 50 obligations Ouest 2,5 %	20.400 »»	
Espèces à la Société générale	15.933 60	
Espèces en caisse	209 77	
Total égal		36.543 37

Avoir de l'Association Amicale au 10 novembre 1901.

	Prix d'achat.	Au cours.
300 fr. Rente Française 3 %	10.283 40	10.072 »»
350 fr. Rente Française 3,5 %	10.840 70	10.095 »»
8 obligations Est nouvelles 3 %	3.711 05	3.608 »»

(1) C'est par erreur que ce chiffre a été porté, le chiffre exact était 2.580 fr. 20. Cette erreur a été rectifiée par un versement de 5 fr. compris dans les dépenses de trésorerie.

20 obligations Est anciennes 3 %	9.474 40	9.200 »»
30 obligations Midi anciennes 3 %	13.850 45	13.642 50
30 obligations Grand Central 3 %	14.228 65	13.620 »»
40 obligations Lyon Fusion anciennes 3 %	19.140 25	18.300 »»
120 obligations Ouest 2,5 %	49.320 »»	49.200 »»
15 obligations Banque hypothécaire	8.493 »»	8.201 25
Totaux	139.311 90	135.938 75
Espèces à la Société générale		15.933 60
Espèces en caisse		209 77
Total :		152.082 12

L'abaissement des cours des valeurs atteint assez sensiblement notre portefeuille, bien qu'il ne comprenne que des titres de premier ordre.

Caisse Auxiliaire.

Au 31 décembre 1900, elle possédait	858 fr.
Nous lui avons versé depuis pour dons	28 fr. 35
Elle possède donc au 10 novembre 1901	886 fr. 35

somme qui est comprise dans l'avoir total de l'Association.

Vous voyez, Messieurs et chers Confrères, que la situation de notre Association Amicale reste excellente ; les services qu'elle rend, vous les connaissez tous, sinon par vous-mêmes du moins par ceux qui vous entourent ; sa sécurité est aussi grande que vous pouvez le désirer. Cherchez lui donc toujours des adhérents nouveaux.

Nul ne peut se vanter d'être à l'abri de la maladie ou d'un accident, et tel qui, en envoyant son adhésion, aura cru faire simplement un acte de solidarité confraternelle, sera peut-être un jour très heureux de constater qu'en même temps il avait fait acte de prévoyance personnelle.

Vous aviez un jour, si j'ai bon souvenir, pris l'engagement d'amener au moins un adhérent nouveau chacun : il est toujours temps de le tenir ; que ceux qui sont en retard rattrapent le temps perdu et que les autres, encouragés par les résultats obtenus, fassent plus qu'ils n'ont promis ! (*Applaudissements*).

M. le Président. — Les chiffres qui viennent de vous être soumis, et tous ceux qui ont servi à les constituer ont été soumis à une vérification minutieuse de vos contrôleurs. Je donne la parole à M. le Dr de Saint-Cyr, qui va vous donner le résultat de leurs investigations.

Rapport des Contrôleurs

Messieurs et chers Confrères,

Nous nous sommes rendus, le 17 octobre dernier, au siège de notre Société, pour contrôler les comptes de notre trésorier et nous avons accompli notre tâche minutieusement et en toute conscience.

L'ordre parfait, l'extrême clarté et l'exactitude scrupuleuse que nous avons constatés dans ces comptes, malgré l'importance de plus en plus considérable du travail, nous font un devoir de venir vous prier, Messieurs et chers confrères, de vouloir bien adresser, une fois de plus, de chaleureux remerciements à notre cher trésorier.

Le 17 novembre 1901.

Dr de Saint-Cyr.

M. le Président.— Il va sans dire, Messieurs, que je m'associe à vos applaudissements. Mais j'y dois ajouter un mot.

Vous nous aviez dit autrefois de vous avertir quand le moment serait venu d'augmenter l'indemnité du trésorier, qui, vous le savez, est obligé de rémunérer un aide pour venir à bout de cet immense travail doublé d'une grosse responsabilité. Eh bien ! ce moment-là, c'est aujourd'hui. La poussée bienfaisante qui résulte de notre entente avec l'Association générale a considérablement augmenté le service de la trésorerie : il y a lieu de voter un crédit de 1200 fr. à M. Gassot pour assurer ce service.

M. le Dr Archambaud. — C'est d'autant plus nécessaire qu'il ne s'agit pas d'une indemnité, mais surtout de rémunération à un aide.

M. le Président. — Je mets aux voix ce crédit de 1200 fr. (*Adopté.*)

Je mets maintenant aux voix l'approbation des comptes de l'année 1900.

Elle est votée à l'unanimité.

Election d'un contrôleur

M. le Président. — Les rigueurs de la tradition nous obligent à donner un successeur à M. le Dr de Saint-Cyr, nommé contrôleur en 1899. Nous conservons M. le Dr Lambry (de Courtenay) : vous avez à désigner son collègue.

On nous indique M. le Dr David (de Claye-Souilly) qui fut un de nos fondateurs : nous le proposons à vos suffrages.

M. le Dr David est élu contrôleur pour deux ans.

Affaires diverses.

M. le Président. — Notre secrétaire général m'informe que M. le Dr Miltas, ici présent, demande que l'assemblée soit saisie de la situation qui lui a été créée par la décision de l'assemblée générale de 1900 au sujet d'un refus d'indemnité.

Je donne la parole à M. le Dr Miltas.

M. le Dr Miltas. — Je serais reconnaissant à M. le Secrétaire général de vouloir bien rappeler lui-même les faits, et poser la question sur le terrain qu'il jugera le plus convenable.

M. le Dr Jeanne.— Au commencement de l'année 1900, M. le Dr Miltas fut atteint d'une entorse tibio-tarsienne. J'en fus immédiatement averti par le certificat d'un confrère, puis des mois se passèrent et je n'entendis plus parler de rien. Ce fut peu de temps seulement avant l'assemblée générale que notre confrère m'écrivit que cet accident lui avait causé une incapacité de travail d'un mois, qu'il était allé passer ce temps dans sa famille pour se mieux soigner, et qu'il s'étonnait de voir le Conseil ne pas lui verser d'indemnité. Par sa lettre même, nous constations qu'il avait violé : 1° l'article 12 des statuts, en n'avertissant pas du changement de résidence et en nous privant ainsi de tout moyen de contrôle ; 2° l'article 31, en ne nous fournissant pas les certificats de quinzaine, en n'adressant ni déclaration, ni certificat de reprise du travail dans le délai réglementaire, à tel point qu'à cette heure même, nous n'avons pas encore l'indication précise de cette date. Vous vous souvenez, Messieurs, que, malgré le chaleureux plaidoyer de M. le Dr Treille en faveur de la bonne foi de M. Miltas, vous avez tenu à l'application stricte du règlement, sauf sur un point, celui-ci ; en vertu de l'article 31 notre confrère était passible d'une amende de 2 fr. par jour de retard dans la déclaration de reprise du travail : lui réclamer cette amende l'eût mis dans la nécessité de verser à la Caisse beaucoup plus que le chiffre de l'indemnité. Vous vous êtes contentés de refuser celle-ci.

Notre sociétaire, cédant à un mouvement de dépit et aussi, peut-être, un peu gêné par deux

cessations de travail successives, a négligé de verser ses cotisations de janvier et juillet. Mais il vient aujourd'hui faire, en bonne confraternité, une sorte d'amende honorable pour un moment de mauvaise humeur. Par ma bouche, le ministère public réclame de tous une décision gracieuse que vous pouvez prendre sans sacrifier le respect du règlement.

M. le Dr Gassot. — Prélevons 100 fr. sur la Caisse auxiliaire : j'en déduirai les deux cotisations de notre confrère, et lui verserai le reste.

M. le Président. — Acceptez-vous, confrère Miltas, la solution que propose le Trésorier.

M. le Dr Miltas. — Avec une vive satisfaction, Monsieur le Président.

M. le Président. — Messieurs, je mets aux voix cette solution en vous faisant bien remarquer qu'elle n'infirme en rien la décision prise par l'assemblée générale de 1900 (*Adopté.*)

Je prie M. le Secrétaire général d'envoyer un nouvel exemplaire des Statuts à notre confrère, afin qu'il ne s'expose plus de bonne foi à des mésaventures de ce genre. (*Très bien.*)

M. le Dr Pontet, de Rives.— Je ne m'explique pas qu'on nous ait aussi entretenus à Grenoble de l'admission des femmes dans l'Amicale, en nous disant que la question était posée, et qu'il fallait y répondre.

M. le Président. — Après ce que j'ai entendu le 10 novembre à la réunion des délégués de l'Association générale, il faut tout s'expliquer... par l'erreur. Non, la question n'a jamais été posée en ce qui concerne l'Amicale. La fantaisie seule a pu se donner carrière jusque-là.

L'ordre du jour étant épuisé, Messieurs, et personne ne demandant plus la parole, je lève la séance en vous conviant comme toujours à faire une active propagande en faveur de la Société, et en vous rappelant que nous serons heureux de vous retrouver au banquet (*Applaudissements.*)

LA SEMAINE MÉDICALE

Le traitement du coryza

La méthode de traitement du coryza que nous avons indiquée au n° 44 du « *Concours* » page 515, a provoqué quelques observations étonnées de nos lecteurs.

« La potion atropo-strychnée, que vous indiquez, nous écrit-on, nous paraît dangereuse :

Cette potion doit être prise à la dose de 3 cuillerées par jour, c'est-à-dire 3 milligrammes d'atropine !... Ou alors ce sont des cuillerées à café, mais l'auteur ne le dit pas ? »

Reproduisons la formule telle que nous l'avons empruntée aux *Arch. méd. de Toulouse* :

Sulfate neutre d'atropine...	cinq milligr.
Sulfate de strychnine.......	cinq centigr.
Sirop d'écorces d'oranges. amères..................	100 grammes.

Deux à *trois* cuillerées par jour.

Evidemment, il s'agit ici de cuillerées à soupe calculées comme contenant 20 grammes de sirop, c'est-à-dire comme contenant chacune un milligramme de sulfate d'atropine et un centigramme de sulfate de strychnine. La dose est, nous en convenons, un peu forte ; mais elle n'est pas toxique.

Pour plus de sécurité, on peut prescrire la même potion par cuillerées à café : *une cuillerée à café toutes les deux heures.*

La progression permet d'administrer les mêmes doses sans aucun danger possible.

Abus des pansements humides et des bains dans les lésions infectieuses des membres.

M. le Dr *Vallas*, a signalé récemment à la Société de Chirurgie de Lyon, les inconvénients qu'amène selon lui, l'abus des pansements humides et des bains dans les lésions infectieuses des membres.

« Certes, dit-il, les séances de balnéation nettoient la région malade et ses environs. Chez les sujets soignés à l'hôpital, qui ont souvent la crainte et l'horreur de l'eau, c'est une bonne précaution à prendre que d'effectuer le nettoyage pour éviter les infections secondaires souvent plus graves que la primitive. Il est bon de remarquer qu'une seule séance suffit à remplir cette indication.

Les bains et les pansements humides ont encore l'avantage de calmer les douleurs. Cet effet sédatif ne peut être nié, mais je ferai remarquer que le cataplasme, qui peut fort bien être rendu antiseptique, remplit cette indication aussi bien, sinon mieux, que le pansement humide. La chaleur humide agit mieux en ce sens que l'eau froide.

Désinfection de la région, sédation de la douleur, tels sont donc les avantages de la méthode. Malheureusement, il y a une ombre à ce tableau.

En premier lieu, je reproche aux bains et aux pansements humides de provoquer et d'entretenir des dermites toujours désagréables, parfois dangereuses.

Combien d'érythèmes, d'eczémas, sont la conséquence de ces bains antiseptiques, répétés tous les jours. Pour mon compte, j'en ai vu un grand nombre et pas un chirurgien ne me contredira. Je viens même d'observer un cas plus grave. Il y a quelques jours, un malade est entré dans mon service pour une gangrène de la peau du dos de la main. Cette gangrène avait été occasionnée par des bains phéniqués quotidiens auxquels on l'avait soumis pour une plaie infectieuse de la main.

La principale objection que je fais à cette méthode, c'est d'entretenir le médecin dans une fausse sécurité. On croit avoir fait le nécessaire en mettant le malade dans l'eau, et on laisse l'infection gagner les plans profonds et faire des ravages considérables. Un malade présentait une lésion infectée de la seconde phalange du pouce ; il fut soumis aux bains répétés et aux pansements humides. Or, il est entré, avant-hier, dans mon service, et j'ai constaté chez lui : 1° un panaris de la gaine du pouce ; 2° un phlegmon profond des gaines de l'avant-bras ; 3° un panaris de la gaine du petit doigt par retour de l'infection. Ces cas sont fréquents et, si je rappelle ces faits, c'est qu'il ne faudrait pas croire que le bain antiseptique suffit dans ces lésions des doigts. L'incision précoce des abcès collectés est le véritable traitement chirurgical à employer. Il est de vieux préceptes qu'il est parfois bon de rappeler.

M. Condamin, tout en partageant les idées de M. Vallas sur les abus des grands bains dans

les plaies des doigts, ne croit pas qu'il faille les abandonner pour des interventions hâtives, mais plutôt les combiner avec elles. Les incisions précoces, en effet, ne suffisent pas toujours pour enrayer complètement les infections de la nature de celles dont il vient d'être question. Un fait récent a bien prouvé que, parfois, des incisions aussi précoces que possible et pratiquées à la moindre trace de tuméfaction, n'empêchent pas toujours l'infection de se propager et de s'étendre assez loin du point de départ.

Embolies pulmonaires consécutives aux thromboses

M. le Dr *Carlo*, de Plélan, a consacré sa thèse de doctorat à l'étude de la fréquence des embolies pulmonaires aux différentes époques de l'évolution des thromboses veineuses.

Ses conclusions sont importantes à retenir :

Il se produit à la suite des traumatismes, et par altération directe de la paroi des veines, des thromboses à extension progressive, qui se prolongent souvent dans les troncs veineux jusqu'à une grande distance du point traumatisé.

Ces thromboses peuvent donner lieu à des embolies pulmonaires. La mort subite par syncope, la mort rapide en est souvent la conséquence.

La période d'élection pour l'embolie post-traumatique est la quatrième semaine ; mais on l'a souvent observée beaucoup plus tardivement, jusqu'à la dixième semaine.

L'embolie tardive, du 35e au 70e jour, est remarquablement fréquente dans les fractures du fémur.

Les thromboses consécutives à l'état puerpéral et à certaines affections de l'appareil génital chez la femme sont également emboligènes. Le plus grand nombre d'embolies appartient à la 2e et à la 3e semaine, spécialement à la 3e. Après le 30e jour, l'embolie est extrêmement rare.

Des phlébites diverses, rhumatismales, variqueuses, donnent aussi lieu à des embolies, de préférence à la 2e et à la 3e semaine.

En résumé, la 2e et la 3e semaine constituent surtout la période dangereuse des thromboses, sauf dans les thromboses post-traumatiques, où le plus grand nombre des embolies survient à la quatrième semaine, et où l'embolie tardive est fréquente.

Traitement des accès de fièvre bilieuse avec hémoglobinurie, par les injections salées

M. le Dr *Paucot* rapporte, dans les *Archives de médecine navale*, sept observations de fièvre bilieuse avec hémoglobinurie traitée par les injections sous-cutanées d'eau salée stérilisée.

M. Paucot a basé sa méthode sur une théorie assez rationnelle émise par M. le prof. *Le Dantec*.

Voici en quoi consiste la théorie de Le Dantec. Pour lui, dans les cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, le sérum sanguin contiendrait moins de sels minéraux qu'à l'état normal, et cette déminéralisation du plasma sanguin serait la cause de la dissolution de l'hémoglobine dans le plasma. En effet, l'on sait que si l'on verse quelques gouttes de sang défibriné dans deux éprouvettes, l'une contenant une solution à 1 gr. p. 100 d'azotate de potasse, l'autre une solution à 0 gr. 80 p. 100 du même sel, on voit la deuxième solution se colorer en rouge, tandis que la première reste indemne. Dans la solution à 1 gr. p. 100, les globules ont gardé l'hémoglobine ; dans la deuxième, l'hémoglobine s'est dissoute et a abandonné le globule ; la deuxième solution est dite hypo-isotonique à la première.

Se basant sur cette pathogénie, M. Paucot a pratiqué la minéralisation du sang par des injections de chlorure de sodium stérilisées : il préfère la voie hypodermique à la voie intraveineuse, d'abord parce qu'elle est moins dangereuse, ensuite parce que, si la solution à 10 pour 1000 est isotonique au sérum sanguin (Malassez), les solutions plus fortes altéreraient certainement les globules rouges. M. Paucot a employé des solutions concentrées pour obtenir plus rapidement la minéralisation du sang : le seul inconvénient de ces injections de solutions concentrées est que la douleur qu'elles déterminent va en augmentant avec le titre des solutions. « J'ai expérimenté sur moi-même, dit-il, et je ne crois pas qu'on puisse faire supporter aux malades des solutions dont le titre dépasse 60 grammes p. 1000. En outre, les injections de solution forte ont le petit inconvénient de laisser subsister pendant longtemps une induration assez marquée. Jamais les injections n'ont amené d'accidents de suppuration.

«D'après mes quelques observations, je crois donc qu'on peut obtenir rapidement la disparition de l'hémoglobinurie en injectant aux malades une quantité de sel variant entre 40 et 50 grammes. Plus la solution est concentrée, plus vite les fonctions urinaires se rétablissent. Dans les cas d'anurie, on voit les urines réapparaître dans un laps de temps assez court variant de trois à douze heures au maximum. En tout cas, dès que je suis arrivé à injecter des doses de 30 ou 40 grammes de chlorure de sodium, il est à remarquer que l'hémoglobinurie a cessé dans les quarante-huit heures, sans que je fisse usage d'aucun autre médicament, car je me suis abstenu de toute autre thérapeutique.

« La fièvre a toujours cédé sans que j'administre la plus petite dose de quinine. Mais cette étude est forcément incomplète ; je n'ai pu pratiquer aucune analyse quantitative des sels minéraux de l'urine avant ou après les injections de solution chlorurée sodique. Il resterait encore à savoir, si le volume du liquide injecté n'agit pas aussi d'une manière salutaire, en augmentant la pression sanguine et en faisant ainsi cesser l'anurie. S'il en était ainsi, il n'y aurait peut-être pas lieu de recourir à l'emploi des solutions concentrées qui sont douloureuses.

« Je crois donc que la méthode de la minéralisation du sang est la méthode rationnelle pour le traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, mais il faudrait de nouvelles recherches, pour en déduire un traitement systématique basé sur des faits cliniques mieux observés que ceux que j'ai relatés ».

CLINIQUE CHIRURGICALE

Diagnostic et traitement des phlegmons sus-hyoïdiens.

Une récente maladie d'un homme d'Etat, mi-

nistre de l'Intérieur et président du Conseil, vient d'attirer l'attention sur le groupe complexe des phlegmasies de la région sus-hyoïdienne, affections dont le diagnostic et le traitement soulèvent quelques difficultés. D'une part, en effet, en raison de la continuité des deux régions, ces phlegmasies se confondent avec les lésions inflammatoires du plancher de la bouche ; d'autre part, elles affectent parfois une forme diffuse, insolite, d'une gravité toute spéciale, entraînant la mort rapidement en 10, 8, 6 et même 2 jours.

Quelques mots d'anatomie topographique comme entrée en matière. La région sus-hyoïdienne est la portion du cou comprise entre l'os hyoïde, en bas, le bord inférieur du maxillaire inférieur, en haut, et les bords antérieurs des muscles sterno-mastoïdiens, de chaque côté. Bien visible seulement lorsque la tête est renversée en arrière, elle se compose des couches suivantes : la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose assez épaisse et assez résistante, le tissu cellulaire sous-aponévrotique renfermant en arrière, à droite et à gauche, la glande sous-maxillaire et enfin, dans la profondeur, le muscle myélo-hyoïdien, rectangle musculaire allant de l'os hyoïde à la face interne du maxillaire inférieur. Pour certains anatomistes, la région ne s'arrête pas là. On trouve effectivement, immédiatement au-dessus, du tissu cellulaire entourant les glandules sub-linguales et une muqueuse dont la face supérieure libre est visible en arrière du bord alvéolaire du maxillaire inférieur, le sujet relevant la pointe de la langue. Cette dernière région, qui n'est autre chose que le plancher buccal se trouve séparée des tissus sus-hyoïdiens uniquement par le muscle myélo-hyoïdien. Aussi, en pathologie, voit-on communément les lésions faire à la fois saillie au-dessous du menton et dans la bouche, compliquant de cette manière bien des diagnostics.

Pour examiner cliniquement la région sus-hyoïdienne, il faut faire prendre successivement au patient deux positions différentes, lui faire mettre d'abord le cou en extension pour permettre à l'œil de constater les saillies anormales et au doigt de palper superficiellement, puis en flexion, pour favoriser le toucher et le palper profonds. Le chirurgien profitera de la dernière posture, pour pratiquer, s'il y a lieu, le toucher bimanuel à la fois buccal et sus-hyoïdien. Pour cela, on place les pulpes de deux doigts sous la langue, sur le plancher de la bouche, et on applique l'autre main contre la peau sus-hyoïdienne. On perçoit ainsi les indurations pathologiques possibles, dont on apprécie aisément le volume, la consistance et la sensibilité. On peut quelquefois sentir de cette manière les glandes salivaires sous-maxillaires et les ganglions qui l'entourent.

Il existe ici une autre manœuvre exploratrice spéciale. Elle consiste, après avoir mis le cou en flexion, à recourber les doigts, à les enfoncer alors sous le maxillaire en accrochant pour ainsi dire son bord inférieur. On prend entre les doigts et la face externe de l'os, une partie plus ou moins considérable de parties-molles dont il devient facile, la pression s'exerçant sur un plan résistant, de saisir la composition. Ce procédé est particulièrement avantageux pour la reconnaissance des petites adénopathies, si communes autour des glandes sous-maxillaires.

La région sus-hyoïdienne peut encore être divisée en trois portions inégales. L'une, médiane, est en forme de triangle dont le sommet correspond au milieu du bord inférieur du maxillaire inférieur, la base à l'os hyoïde, les côtés étant représentés par deux lignes obliques allant du sommet à deux points situés latéralement à 1 centimètre 1/2 de la ligne médiane. Les côtés suivent le trajet des ventres antérieurs des muscles digastriques. Cette première partie comprend dans le tissu cellulaire sous aponévrotique, à égale distance de l'os hyoïde et du menton, plusieurs ganglions lymphatiques où aboutissent les vaisseaux blancs de la lèvre inférieure et de la peau du voisinage. Elle est chirurgicalement sans danger, puisqu'elle ne renferme aucune artère, aucune veine importante, et ne conduit qu'au seul plancher buccal. Le bistouri enfoncé à cet endroit profondément pénètre dans la bouche sans blesser d'organe essentiel.

De chaque côté de cette portion sus-hyoïdienne médiane, existent deux parties sus-hyoïdiennes latérales symétriques, s'étendant à droite et à gauche jusqu'aux bords antérieurs des muscles sterno-mastoïdiens. Elles contiennent — nous ne parlons que des organes intéressant le chirurgien — les glandes sous-maxillaires, placées dans l'angle ostéo-musculaire formé par le muscle myélohyoïdien et le maxillaire inférieur. Elles sont sous-aponévrotiques et entourées d'un nombre assez important (8 à 10 environ) de ganglions lymphatiques auxquels aboutissent les vaisseaux blancs de la muqueuse buccale, d'une partie de la langue, des gencives inférieures, des lèvres, des joues, du nez, des paupières et du front. Enfin en arrière vient passer l'artère faciale à laquelle il faut penser lorsqu'on a à ouvrir un abcès profond, en ce point.

Nous venons de signaler les deux grands groupes de ganglions lymphatiques sus-hyoïdiens. Leur importance, en pathologie, est considérable, car ils constituent dans la grande majorité des cas, le point de départ des phlegmasies aiguës ou chroniques de la région. Celles-ci, sont, en effet, pour la plupart, des adéno-phlegmons. Il convient donc de décrire l'adéno-phlegmon sous-mental correspondant au groupe ganglionnaire médian et les adéno-phlegmons sous-maxillaires correspondant aux groupes latéraux.

Adéno-phlegmon sous-mental.

Il s'annonce par de la douleur et une rougeur d'intensité très variable, au-dessous du menton. Apparaît alors une tuméfaction circonscrite du volume moyen d'une noix ou d'un œuf de pigeon formant un double menton pathologique, surtout appréciable pendant l'extension du cou. Lorsque l'adéno-phlegmon dépasse la taille ordinaire, il peut faire saillie dans la bouche et causer au praticien quelques hésitations diagnostiques avec les lésions propres au plancher buccal (inflammation du tissu cellulaire entourant les glandes sub-linguales, grenouillettes) affections avec lesquelles, d'ailleurs, il coïncide quelquefois.

Les caractères inflammatoires de l'adéno-phlegmon, la prédominance de la saillie à l'extérieur, au-dessous du mouton, établiront le dia-

gnostic. Au bout de 5 ou 6 jours la tuméfaction d'abord indurée, se ramollit, la fluctuation apparaît plus ou moins nette et la suppuration tend à se faire jour, généralement vers la peau. Un coup de bistouri, comprenant le revêtement cutané et l'aponévrose, viendra sans difficulté libérer la collection purulente.

Adéno-phlegmon sous-maxillaire.

L'adéno-phlegmon sous-mental a pour origine une infection partie de la lèvre inférieure ou du menton. Lorsque la lésion où pénètrent les germes siège sur la muqueuse buccale, aux gencives inférieures, aux joues, aux paupières ou au nez, la phlegmasie se développe dans le tissu cellulaire qui entoure les ganglions voisins de la glande sous-maxillaire. La carie dentaire est une cause particulièrement fréquente.

Les portes d'entrée des agents pathogènes sont donc ici, nombreuses ; aussi, l'adéno-phlegmon sous-maxillaire est-il le plus connu des phlegmons du cou. Il commence également par un gonflement d'abord limité, puis plus étendu, faisant disparaître l'angle rentrant cervico-maxillaire. La rougeur est habituellement assez vague, les douleurs sont à la fois spontanées et provoquées, entraînant de la difficulté à ouvrir la bouche et de la gêne à la déglutition. La tuméfaction peu à peu se confond avec le maxillaire, soulevant dans certains cas le plancher de la bouche ; puis, au bout de 5 à 6 jours, l'adéno-phlegmon suppure et on parvient à y percevoir une fluctuation plus ou moins nette. Souvent cependant, en raison de la situation sous-aponévrotique de l'abcès et de l'épaisseur de l'aponévrose, la sensation de flot est à peu près impossible à sentir. De toutes façons, il est préférable de ne pas attendre sa constatation pour ouvrir une collection purulente déjà au 5e ou 6e jour de son évolution.

Dans le groupe des phlegmons sous-maxillaires il convient de faire rentrer, à titre de variété, une phlegmasie décrite par Chassaignac sous le nom d'adéno-phlegmon sous-angulo-maxillaire. C'est, effectivement, un adéno-phlegmon sous-maxillaire développé au niveau de l'angle de la mâchoire et lié généralement à l'évolution de la dent de sagesse, à une infection partie de son alvéole. Il trouble plus sérieusement la déglutition et la mastication et provoque un trismus précoce.

L'adéno-phlegmon sous-maxillaire, avec ses caractères d'inflammation circonscrite, ne peut guère être confondu qu'avec la périostite alvéolo-dentaire du maxillaire inférieur. L'adéno-phlegmon se reconnaît d'abord à son évolution. Le malade se rappelle que l'affection a débuté par des petites masses indurées, régulières, sensibles, mobiles d'abord, qui se sont étendues et allongées progressivement pour se perdre dans un gonflement diffus. Ce dernier affecte un siège particulier, du moins quant à son maximum. La ligne reliant le menton à l'angle de la mâchoire constitue, à ce sujet, un excellent point de repère. La tuméfaction siège en grande partie au-dessous d'elle dans l'adéno-phlegmon, alors qu'elle prédomine au-dessus dans l'ostéo-périostite.

L'examen de la cavité buccale donne également des indications précieuses. Le sillon gingivo-buccal conservé dans l'adéno-phlegmon est, au contraire, effacé dans la périostite ; de plus, le plancher de la bouche, souvent refoulé en haut par l'adéno-phlegmon, demeure normal avec la périostite. Reste enfin les constrictions de la mâchoire, beaucoup plus fréquentes dans la périostite alvéolo-dentaire que dans le phlegmon.

Il n'est pas rare, d'ailleurs, de voir les deux affections coïncider, l'une servant communément de point de départ à l'autre. Il ne faut pas perdre de vue cette éventualité.

L'adéno-phlegmon une fois reconnu, on doit l'ouvrir sans tarder. L'affection étant arrivée au 5e ou 6e jour, la région demeurant empâtée et rouge, le moment est opportun pour intervenir. Il est illogique d'attendre la fluctuation qui, bien souvent, en raison de la situation sous-aponévrotique de l'abcès, fait défaut. L'anesthésie locale au chlorure d'éthyle facilite beaucoup l'opération en supprimant la douleur. Pour arriver sur la collection purulente, on fera parallèlement et à un travers de doigt au-dessous du bord inférieur du maxillaire, une incision de 2 à 3 centimètres de longueur en dirigeant le bistouri en avant et en haut vers la cavité buccale. On évitera, eu égard au voisinage de l'artère faciale, de faire dépasser à l'incision, le bord antérieur du sterno-mastoïdien. Souvent, l'aponévrose n'ayant pas été ouverte du premier coup, le pus ne sort pas. Alors, dans un second temps on attaque celle-ci, de préférence à la sonde cannelée. Le chirurgien introduit sa sonde dans le milieu de l'incision, pénètre l'aponévrose et la déchire par des mouvements latéraux : l'abcès est ouvert et le pus s'échappe hors de la plaie.

L'ouverture d'un phlegmon sous-angulo maxillaire s'opère de la même façon. L'incision, toutefois, est courbe, parallèlement à l'angle de la mâchoire et à 1 centimètre des bords.

Phlegmon diffus sus-hyoïdien.

Les adéno-phlegmons décrits ci-dessus, affections en somme bénignes, ne sont pas les seules phlegmasies sus-hyoïdiennes. Il existe également à cette région une variété spéciale, particulièrement grave, d'inflammation, indispensable à connaître.

Qu'on les décore du nom de phlegmon diffus ou encore d'angine de Ludwig, dont on a tant parlé il y a quelque temps, ce sont toujours des phlegmasies septiques, infectieuses et redoutables, puisqu'elles provoquent la mort dans la majorité des cas.

Parfois, l'affection semble débuter par le tissu cellulaire du plancher buccal (angine de Ludwig proprement dite), d'autres fois la région sus-hyoïdienne paraît prise d'emblée.

Quoi qu'il en soit, chez un sujet jusque-là bien portant, à la suite d'une cause banale, une simple amygdalite, une avulsion dentaire par exemple, quelquefois même sans cause appréciable, on voit apparaître un gonflement diffus sus-hyoïdien avec ou sans soulèvement du plancher de la bouche. Cette tuméfaction forme autour du cou, une sorte de collier antérieur, de développement variable. La peau est rose, livide ou violacée, le cou saillant, le menton disparu. Les douleurs sont d'intensité inégale mais l'état est toujours grave, profondément infectieux. Le malade a de la fièvre, 39°, 40°, son pouls est petit, fréquent, et il tombe souvent dans un état d'abat-

tement profond, voire typhoïde et comateux en quelques jours, en quelques heures parfois.

A ces phénomènes généraux graves, se joignent des troubles locaux non moins redoutables, la dyspnée, l'asphyxie, surtout par compression, nécessitant la trachéotomie d'urgence.

Pour avoir quelques chances de guérison, il faut faire un diagnostic et un traitement précoces. Celui-ci, semblable au traitement des phlegmons diffus en général, consistera en incisions multiples, pratiquées de bonne heure, soit au bistouri, soit au thermocautère. A la vérité, ces débridements ne donnent guère issue qu'à du sang, mais ils ont l'avantage de limiter dans la mesure possible l'invasion microbienne, et de faciliter la désinfection des tissus infiltrés de matières et d'agents infectieux.

Dr P. Lacroix.

OPHTHALMOLOGIE

Le trachome et sa guérison.

Le trachome, comme on le sait, est un processus de néoformation qui se développe sur la muqueuse des paupières, mais auquel prennent part tous les éléments de ces voiles membraneux.

On distingue, d'après *Hamburger*, le trachome initial, qui peut être granuleux ou papillaire, le trachome chronique, et le trachome ancien (cicatriciel). Voici d'ailleurs quel est l'aspect clinique de ces différentes variétés.

Au début, le trachome ne réveille souvent aucun phénomène subjectif ; quelquefois même le médecin ne le découvre que d'une manière fortuite, car, à ce stade, les altérations des paupières sont minimes. A l'examen extérieur, on ne relève aucun gonflement des paupières, aucun exsudat entre les cils ; tout au plus, le caroncule est-il un peu tuméfié et rouge ; les bords palpébraux ne sont ni rouges, ni élargis. Par contre, la conjonctive de la paupière inférieure est injectée, de couleur rouge foncé ; elle est tuméfiée, et revêt l'aspect de la viande crue sur une coupe. A sa surface, on observe soit des grains de même coloration que la muqueuse, soit des hypertrophies analogues à des papilles dont le développement est en rapport avec l'ancienneté du processus. Ces lésions affectent des dispositions linéaires ; souvent elles occupent la muqueuse du cartilage tarse ; toujours on les rencontre dans les plis de la conjonctive.

A la paupière supérieure, les lésions ont le même aspect ; mais elles débutent toujours au niveau du cartilage tarse, dans l'angle interne comme dans l'angle externe, et sur la convexité ; à cet endroit elles affectent encore une disposition linéaire. La muqueuse est rouge, tuméfiée, épaissie ; elle est recouverte de nombreux grains d'aspect varié. Entre les lignes déterminées par ces grains, la conjonctive du tarse est plus ou moins injectée ; mais elle est lisse, brillante et non tuméfiée.

Les plis formés par la conjonctive, quand on éverse les paupières, prennent la forme de bourrelets, sur le sommet desquels les grains apparaissent très denses, de couleur rouge-grisâtre. Dans les culs-de-sac de la conjonctive on trouve un exsudat grisâtre, floconneux, mais non constant. Quand la muqueuse est très sensible, ce stade initial peut s'accompagner de phénomènes inflammatoires assez accentués. Mais c'est là une exception, car, le plus souvent, les gens portent cette affection pendant des mois, sans s'en apercevoir ; en pareil cas il n'y a pas d'exsudat conjonctival.

L'évolution de ce processus morbide est plus lente sur les conjonctives peu sensibles, plus rapide sur les conjonctives délicates ; mais finalement, il se généralise à toute la muqueuse du tarse supérieur, et on en arrive au trachome chronique.

L'aspect du trachome chronique varie avec l'ancienneté du processus, et l'intensité des phénomènes accessoires d'inflammation.

On trouve alors les paupières tuméfiées, rouges ; les bords palpébraux également rouges, élargis ; il y a même de l'ectropion, quand l'affection date de quelque temps. Les cils sont agglutinés par un exsudat grisâtre, humide ou sec. La paupière supérieure est un peu allongée, la fente palpébrale diminuée ; dans les deux angles palpébraux, mais en particulier dans l'angle interne, se trouve un exsudat gris jaunâtre. La conjonctive de la paupière inférieure est très tuméfiée, rougeâtre, déchiquetée dans sa partie tarsienne, elle a un aspect général velouté. Quand l'épaississement est plus marqué, il semblerait qu'on ait sous les yeux de la peluche, ou même des séries de cônes. Les plis de la conjonctive ont l'aspect d'arcades, entre lesquelles et sur le sommet desquelles se trouvent de nombreux grains, rouge grisâtre, ronds ou ovales, ressemblant à du frai de grenouilles.

La paupière supérieure présente les mêmes phénomènes pathologiques ; mais au niveau des cartilages tarses, on croit voir une série de caroncules. Quand l'affection est un peu ancienne, le cartilage palpébral est plus ou moins ramolli. Dans les culs-de-sac conjonctivaux, l'exsudat est floconneux, gris blanchâtre, ou crémeux.

Le processus morbide met très longtemps à envahir la conjonctive bulbaire, où l'on trouve alors de nombreux petits grains microscopiques, ayant souvent les dimensions d'une tête d'épingle ; cette partie de la conjonctive est fortement injectée, plus ou moins chémotique. Finalement, la cornée se trouve envahie, et l'on a du pannus. Plus tard, le bord palpébral lui-même s'épaissit et il peut même se développer de la blépharite ciliaire.

A la longue, le tissu de néoformation du trachome se transforme en tissu de cicatrice, qui se développe tout d'abord aux endroits où l'inflammation est la plus accusée, c'est-à-dire sur les lignes granuleuses, qui deviennent des lignes cicatricielles sur le tarse. Bientôt tout tissu inflammatoire a disparu dans la région tarsienne, qui prend un aspect nacré de cicatrice, il en advient de même des plis de la conjonctive. Enfin le tissu cicatriciel se rétracte, la paupière se raccourcit, les culs-de-sac disparaissent, l'ectropion se produit. A ce moment, le trachome n'est plus contagieux ; le processus morbide a terminé son évolution, sans parler, naturellement, des complications possibles, pannus, etc.

Hamburger a eu l'occasion de traiter environ 500 cas de trachomes. Après avoir expérimenté tous les procédés thérapeutiques, anciens ou

nouveaux, médicamenteux, opératoires ou mécaniques, il en est arrivé à préconiser la méthode des frictions et du sublimé.

Il fit confectionner des tampons avec de la laine de bois, les laissa tremper dans une solution de sublimé à 1/1600, puis à 1/800. Il frottait avec ceux-ci la conjonctive et ses replis, jusqu'à ce que la surface devînt saignante ; il commençait par la solution faible, puis employait la solution forte. On continuait les frictions jusqu'à disparition de toute granulation. Auparavant on instillait de la cocaïne à 3 p. 100. Les tampons étaient assez rugueux pour obtenir une surface saignante à la première friction. L'action de ce traitement est à la fois opératoire et médicamenteuse.

Les frictions ne sont pratiquées que tous les huit ou dix jours ; si on note de la blépharite, on emploie la pommade jaune ; s'il y a des phlyctènes, on met du calomel.

Dans le trachome initial, il suffit d'une ou deux frictions ; dans le trachome ancien il en faut de huit à dix, et on n'obtient plus la restitution *ad integrum* ; il persiste quelques îlots de tissu cicatriciel.

Les malades supportent très bien le traitement ; ils n'éprouvent plus la sensation de corps étranger après la friction.

Ce traitement est encore supérieur aux autres, car il n'est douloureux qu'au moment de son application. Le trachome initial se guérit complètement, et récidive rarement. Dans le trachome chronique le tissu de cicatrice se forme rapidement, et le processus ne progresse pas. Pris au début, le trachome demande un traitement de dix jours ; quand il est chronique, il faut 14 jours.

Traduit de l'allemand par le Dr G. Fischer.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La loi sur la protection de la santé publique.

Nos lecteurs ont pu voir au dernier numéro (compte rendu de l'Assemblée générale du *Concours*) que la Chambre avait résolu de voter sous peu ce projet de loi qui lui fut apporté du Sénat au mois de juillet dernier, par le Gouvernement, et présenté dans les termes suivants :

Exposé des motifs.

Messieurs, le Gouvernement a présenté, le 3 décembre 1891, à la Chambre des députés, un projet de loi ayant pour objet la protection de la santé publique.

Ce projet a été voté par la Chambre, sur le rapport de M. Langlet, dans les séances des 26 et 27 juin 1893, avec des modifications acceptées par le Gouvernement.

Déposé au Sénat le 11 juillet 1893, il a été modifié de nouveau sur plusieurs points par la commission sénatoriale chargée de l'examiner. Les considérations qui ont déterminé la commission ont été indiquées dans un rapport de M. le sénateur Cornil ; le rapport a été distribué à la Chambre en même temps qu'au Sénat.

A son tour, le Sénat, dans les discussions qui ont eu lieu en première lecture, les 2, 4, 5, 9, 12 février et 16 décembre 1897, et en seconde lecture les 11, 18, 29 décembre 1900, 21, 23, 24 mai et 28 juin 1901, a apporté au texte qui lui était soumis, diverses modifications auxquelles le Gouvernement a adhéré. Les motifs qui justifient ces modifications ont été exposés, soit dans le rapport de M. Cornil, soit dans les explications échangées au cours des délibérations précitées.

Le Gouvernement n'a aucune observation à y ajouter. Il lui paraîtrait désirable, pour ne pas retarder plus longtemps le vote d'une loi vivement réclamée par l'intérêt public, que la Chambre des députés veuille bien ratifier le texte adopté par le Sénat.

En conséquence, le Gouvernement a l'honneur de soumettre à vos délibérations le projet de loi suivant :

PROJET DE LOI

TITRE Ier

Des mesures sanitaires générales.

Chapitre Ier

Mesures sanitaires générales.

Art. 1er. — Dans toute commune, le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire :

1° Les précautions à prendre, en exécution de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles, visées à l'article 4 de la présente loi, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des malades ou qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ;

2° Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations, quelle qu'en soit la nature, notamment les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable ou à l'évacuation des matières usées.

Art. 2. — Les règlements sanitaires communaux ne font pas obstacle aux droits conférés au préfet par l'article 99 de la loi du 5 avril 1884.

Ils sont approuvés par le préfet, après avis du conseil départemental d'hygiène. Si, dans le délai d'un an à partir de la promulgation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un d'office par un arrêté du préfet, le conseil départemental d'hygiène entendu.

Dans le cas où plusieurs communes auraient fait connaître leur volonté de s'associer, conformément à la loi du 22 mars 1890, pour l'exécution des mesures sanitaires, elles pourront adopter les mêmes règlements qui leur seront rendus applicables suivant les formes prévues par ladite loi.

Art. 3.— En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le préfet peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règlements sanitaires prévus à l'article 1er. L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire, et, à son défaut, par un arrêté du préfet, déclarant que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune.

Art. 4. — La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la présente loi sera dressée, dans les six mois qui en suivront la promulgation, par un décret du président de la République rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, après avis de l'académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France. Elle pourra être révisée dans la même forme.

Art. 5. — La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence. Un arrêté du ministre de l'intérieur, après avis de l'académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration.

Art. 6. — La vaccination antivariolique est obligatoire au cours de la première année de la vie,

ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt et unième année (1).

Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de l'exécution de ladite mesure.

Un règlement d'administration publique, rendu après avis de l'Académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France, fixera les mesures nécessitées par l'application du présent article.

Art. 7. — La désinfection est obligatoire pour tous les cas des maladies prévues à l'article 4 ; les procédés de désinfection devront être approuvés par le ministre de l'intérieur, après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France.

Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus, par les soins de l'autorité municipale, suivant des arrêtés du maire approuvés par le préfet et, dans les communes de moins de 20.000 habitants, par les soins d'un service départemental (2).

Les dispositions de la loi du 21 juillet 1856 et des décrets et arrêtés ultérieurs, pris conformément aux dispositions de ladite loi, sont applicables aux appareils de désinfection.

Un règlement d'administration publique, rendu après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France, déterminera les conditions que ces appareils doivent remplir au point de vue de l'efficacité des opérations à y effectuer.

Art. 8. — Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire de la République ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret du Président de la République détermine, après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie.

Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures, en personnel et en matériel, sont à la charge de l'Etat.

Les décrets et actes administratifs qui prescrivent l'application de ces mesures sont exécutoires dans les vingt-quatre heures, à partir de leur publication au *Journal officiel*.

Art. 9. — Lorsque pendant trois années consécutives le nombre des décès dans une commune a dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de la France, le préfet est tenu de charger le conseil départemental d'hygiène de procéder, soit par lui-même, soit par la commission sanitaire de circonscription, à une enquête sur les conditions sanitaires de la commune.

Si cette enquête établit que l'état sanitaire de la commune nécessite des travaux d'assainissement, notamment qu'elle n'est pas pourvue d'eau potable de bonne qualité ou en quantité suffisante, ou bien que les eaux usées y restent stagnantes, le préfet, après une mise en demeure à la commune non suivie d'effet, invite le conseil départemental d'hygiène à délibérer sur l'utilité et la nature des travaux jugés nécessaires. Le maire est mis en demeure de présenter ses observations devant le conseil départemental d'hygiène.

En cas d'avis du conseil départemental d'hygiène contraire à l'exécution des travaux ou de réclamation de la part de la commune, le préfet transmet la délibération du conseil au ministre de l'intérieur, qui, s'il le juge à propos, soumet la question au comité consultatif d'hygiène publique de France. Celui-ci procède à une enquête dont les résultats sont affichés dans la commune.

Sur les avis du conseil départemental d'hygiène et du comité consultatif d'hygiène publique, le préfet met la commune en demeure de dresser le projet et de procéder aux travaux.

Si, dans le mois qui suit cette mise en demeure, le conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si dans les trois mois il n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, un décret du Président de la République, rendu en conseil d'Etat, ordonne ces travaux dont il détermine les conditions d'exécution. La dépense ne pourra être mise à la charge de la commune que par une loi.

Le conseil général statue, dans les conditions prévues par l'article 46 de la loi du 10 août 1871, sur la participation du département aux dépenses de travaux ci-dessus spécifiés.

Art. 10.— Le décret déclarant d'utilité publique le captage d'une source pour le service d'une commune déterminera, s'il y a lieu, en même temps que les terrains à acquérir en pleine propriété, un périmètre de protection contre la pollution de la dite source. Il est interdit d'épandre sur les terrains compris dans ce périmètre des engrais humains et d'y forer des puits sans l'autorisation du préfet. L'indemnité qui pourra être due au propriétaire de ces terrains sera déterminée suivant les formes de la loi du 3 mai 1841 sur l'expropriation pour cause d'utilité publique, comme pour les héritages acquis en pleine propriété.

Ces dispositions sont applicables aux puits ou galeries fournissant de l'eau potable empruntée à une nappe souterraine.

Le droit à l'usage d'une source d'eau potable implique, pour la commune qui la possède, le droit de curer cette source, de la couvrir et de la garantir contre toutes les causes de pollution, mais non celui d'en dévier les cours par des tuyaux ou rigoles. Un règlement d'administration publique déterminera, s'il y a lieu, les conditions dans lesquelles le droit à l'usage pourra s'exercer.

L'acquisition de tout ou partie d'une source d'eau potable par la commune dans laquelle elle est située, peut être déclarée d'utilité publique par arrêté préfectoral, quand le débit à acquérir ne dépasse pas 2 litres par seconde. Cet arrêté est pris sur la demande du conseil municipal et l'avis du conseil d'hygiène du département. Il doit être précédé de l'enquête prévue par l'ordonnance du 23 août 1835. L'indemnité d'expropriation est réglée dans les formes prescrites par l'article 16 de la loi du 25 mai 1836.

CHAPITRE II

Mesures sanitaires relatives aux immeubles.

Art. 11. — Dans les agglomérations de 20.000 habitants et au-dessus (1), aucune habitation ne peut être construite sans un permis du maire constatant que, dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité prescrites par le règlement sanitaire prévu à l'article 1er sont observées.

A défaut par le maire de statuer dans le délai de vingt jours, à partir du dépôt à la mairie de la demande de construire dont il sera délivré récépissé, le propriétaire pourra se considérer comme autorisé à commencer les travaux.

L'autorisation de construire peut être donnée par le préfet en cas de refus du maire.

Si l'autorisation n'a pas été demandée ou si les prescriptions du règlement sanitaire n'ont pas été observées, il est dressé procès-verbal. En cas d'inexécution de ces prescriptions, il est procédé conformément aux dispositions de l'article suivant.

Art. 12. — Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, est dangereux

(1) N. D. L. R. — Pourquoi pas chez l'adulte et le vieillard ?

(2) Et si une petite ville s'est organisée sanitairement de façon satisfaisante, devra-t-elle abandonner son organisation ?

(1) Pourquoi pas au-dessous dans les cas où la commune offre des causes d'insalubrité locale ? Du moment où on abroge la loi sur les logements insalubres de 1850, on se désarme, pour les localités qui n'ont pas 20,000 âmes, en ce qui concerne les constructions neuves.

pour la santé des occupants ou des voisins, le maire ou, à son défaut, le préfet, invite la commission sanitaire prévue par l'article 20 de la présente loi à donner son avis ;

1° Sur l'utilité et la nature des travaux ;

2° Sur l'interdiction d'habitation de tout ou partie de l'immeuble jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu.

Le rapport du maire est déposé au secrétariat de la mairie à la disposition des intéressés.

Les propriétaires, usufruitiers ou usagers sont avisés, au moins quinze jours d'avance, à la diligence du maire et par lettre recommandée, de la réunion de la commission sanitaire et ils produisent dans ce délai leurs observations.

Ils doivent, s'ils en font la demande, être entendus par la commission, en personne ou par mandataire, et ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

En cas d'avis contraire aux propositions du maire, cet avis est transmis au préfet qui saisit, s'il y a lieu, le conseil départemental d'hygiène.

Le préfet avise les intéressés quinze jours au moins d'avance, par lettre recommandée, de la réunion du conseil départemental d'hygiène et les invite à produire leurs observations dans ce délai. Ils peuvent prendre communication de l'avis de la commission sanitaire, déposé à la préfecture, et se présenter, en personne ou par mandataire, devant le conseil ; ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

L'avis de la commission sanitaire ou celui du conseil d'hygiène fixe le délai dans lequel les travaux doivent être exécutés ou dans lequel l'immeuble cessera d'être habité en totalité ou en partie. Ce délai ne commence à courir qu'à partir de l'expiration du délai de recours ouvert aux intéressés par l'article 13 ci-après ou de la notification de la décision définitive intervenue sur le recours.

Dans le cas où l'avis de la commission n'a pas été contesté par le maire, ou, s'il a été contesté, après notification par le préfet de l'avis du conseil départemental d'hygiène, le maire prend un arrêté ordonnant les travaux nécessaires ou portant interdiction d'habiter, et il met le propriétaire en demeure de s'y conformer dans le délai fixé.

L'arrêté portant interdiction d'habiter devra être revêtu de l'approbation du préfet.

Art. 13 — Un recours est ouvert aux intéressés contre l'arrêté du maire devant le conseil de préfecture dans le délai d'un mois à dater de la notification de l'arrêté. Ce recours est suspensif.

Art. 14 — A défaut de recours contre l'arrêté du maire ou si l'arrêté a été maintenu, les intéressés qui n'ont pas exécuté, dans le délai imparti, les travaux jugés nécessaires, sont traduits devant le tribunal de simple police, qui autorise le maire à faire exécuter les travaux d'office, à leurs frais, sans préjudice de l'application de l'article 471, paragraphe 15, du Code pénal.

En cas d'interdiction d'habitation, s'il n'y a pas été fait droit, les intéressés sont passibles d'une amende de 16 fr. à 500 fr. et traduits devant le tribunal correctionnel qui autorise le maire à faire expulser, à leurs frais, les occupants de l'immeuble.

Art. 15. — La dépense résultant de l'exécution des travaux est garantie par un privilège sur les revenus de l'immeuble, qui prend rang après les privilèges énoncés aux articles 2101 et 2103 du Code civil.

Art. 16. — Toutes ouvertures pratiquées pour l'exécution des mesures d'assainissement prescrites en vertu de la présente loi, sont exemptes de la contribution des portes et fenêtres pendant cinq années consécutives à partir de l'achèvement des travaux.

Art. 17. — Lorsque, par suite de l'exécution de la présente loi, il y aura lieu à résiliation des baux, cette résiliation n'emportera, en faveur des locataires, aucuns dommages et intérêts.

Art. 18. — Lorsque l'insalubrité est le résultat de causes extérieures et permanentes ou lorsque les causes d'insalubrité ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, la commune peut acquérir suivant les formes et après l'accomplissement des formalités prescrites par la loi du 3 mai 1841, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux.

Les portions de ces propriétés qui, après assainissement opéré, resteraient en dehors des alignements arrêtés pour les nouvelles constructions, pourront être revendues aux enchères publiques, sans que les anciens propriétaires ou leurs ayants-droit puissent demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 mai 1841, si les parties restantes ne sont pas d'une étendue ou d'une forme qui permette d'y élever des constructions salubres.

TITRE II

De l'administration sanitaire

Art. 19. — Si le préfet, pour assurer l'exécution de la présente loi, estime qu'il y a lieu d'organiser un service de contrôle et d'inspection, il ne peut y être procédé qu'en suite d'une délibération du conseil général réglementant les détails et le budget du service.

Dans les villes de 20,000 habitants et au-dessus, et dans les communes d'au moins 2,000 habitants, qui sont le siège d'un établissement thermal, il sera institué, sous le nom de bureau d'hygiène, un service municipal chargé, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions de la présente loi.

Art. 20. — Dans chaque département, le conseil général, après avis du conseil d'hygiène départemental, délibère, dans les conditions prévues par l'article 48, paragraphe 5°, de la loi du 10 août 1871, sur l'organisation du service de l'hygiène publique dans le département, notamment sur la division du département en circonscriptions sanitaires et pourvues chacune d'une commission sanitaire; sur la composition, le mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du conseil départemental et des commissions sanitaires.

A défaut par le conseil général de statuer, il y sera pourvu par un décret en forme de règlement d'administration publique.

Le conseil d'hygiène départemental se composera de dix membres au moins et de quinze au plus. Il comprendra nécessairement deux conseillers généraux, élus par leurs collègues, trois médecins dont un de l'armée de terre ou de mer, un pharmacien, l'ingénieur en chef, un architecte et un vétérinaire.

Le préfet présidera le conseil, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations du conseil.

Chaque commission sanitaire de circonscription sera composée de cinq membres au moins et de sept au plus, pris dans la circonscription. Elle comprendra nécessairement un conseiller général, élu par ses collègues, un médecin (1), un architecte ou tout autre homme de l'art, et un vétérinaire.

Le sous-préfet présidera la commission, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargés de rédiger les délibérations de la commission.

Les membres des conseils d'hygiène et ceux des commissions sanitaires, à l'exception des conseillers généraux qui sont élus par leurs collègues, sont nommés par le préfet pour quatre ans et renouvelés par moitié tous les deux ans ; les membres sortants peuvent être renommés.

Les conseillers départementaux d'hygiène et les commissions sanitaires ne peuvent donner leur avis sur les objets qui leur sont soumis en vertu de la présente loi, que si les deux tiers au moins de leurs membres sont présents. Ils peuvent recourir à toutes mesures d'instruction qu'ils jugent convenables.

Art. 21. — Les conseils d'hygiène départementaux et les commissions sanitaires doivent être consultés sur les objets énumérés à l'article 9 du décret du 18

(1) Pourquoi pas élu par ses confrères ?

décembre 1848, sur l'alimentation en eau potable des agglomérations, sur la statistique démographique et la géographie médicale, sur les règlements sanitaires communaux et généralement sur toutes les questions intéressant la santé publique, dans les limites de leurs circonscriptions respectives.

Art. 22. — Le préfet de la Seine a, dans ses attributions, à Paris, tout ce qui concerne la salubrité des habitations et de leurs dépendances, sauf celle des logements loués en garni, la salubrité des voies privées closes ou non à leurs extrémités, le captage et la distribution des eaux, le service de désinfection, de vaccination et du transport des malades. Pour la désinfection et le transport des malades, il donnera suite, le cas échéant, aux demandes qui lui seraient adressées par le préfet de police.

Il nomme une commission des logements insalubres composée de trente membres, dont quinze sur la désignation du conseil municipal de Paris. Par mesure transitoire, à chaque renouvellement par tiers de la commission qui fonctionne actuellement le préfet nomme dix membres, dont cinq à la désignation du conseil municipal.

Art. 23. — Le préfet de police a dans ses attributions :

Les précautions à prendre pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées par l'article 4 de la loi, spécialement la réception des déclarations; les contraventions relatives à l'obligation de la vaccination et de la revaccination ; la surveillance au point de vue sanitaire des logements loués en garni.

Il continuera à assurer la protection des enfants du premier âge, la police sanitaire des animaux, la police de la médecine et de la pharmacie, l'application des lois et règlements concernant la vente et la mise en vente de denrées alimentaires falsifiées ou corrompues, le fonctionnement du laboratoire municipal de chimie, la réglementation des établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes, tant à Paris que dans les communes du ressort de la préfecture de police.

Le préfet de police sera assisté par le conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine dont la composition actuelle est maintenue, savoir :

Le préfet de police, président ;

Un vice-président et un secrétaire, nommés annuellement par le préfet de police sur la présentation du conseil d'hygiène ;

Vingt-quatre membres titulaires nommés par le ministre de l'intérieur sur la proposition du préfet de police et la présentation du conseil d'hygiène ;

Trois membres du conseil général de la Seine élus par leurs collègues ;

Quinze membres à raison de leurs fonctions : le doyen de la faculté de médecine, le professeur d'hygiène de la faculté de médecine, le professeur de médecine légale de la faculté de medecine, le directeur de l'école supérieure de pharmacie de Paris, le président du comité technique de santé des armées, le directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, l'ingénieur en chef du service des eaux et de l'assainissement, l'inspecteur général de l'assainissement de l'habitation, le secrétaire général de la préfecture de police, l'ingénieur en chef des mines chargé du service des appareils à vapeur de la Seine, l'ingénieur en chef des ponts et chaussées chargé du service ordinaire du département, le chef de la 2e division de la préfecture de police, l'architecte en chef de la préfecture de police, le chef du service sanitaire vétérinaire de la Seine et le chef du bureau de l'hygiène à la préfecture de police.

Le conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine remplira les attributions données au conseil départemental d'hygiène par la présente loi dans l'étendue du ressort de la préfecture de police.

Les commissions d'hygiène instituées à Paris et dans le ressort de la préfecture de police continueront à exercer leurs fonctions sous l'autorité du préfet de police, dans les conditions indiquées par les décrets des 16 décembre 1851, 7 juillet 1880 et 26 décembre 1893, et elles auront les attributions données aux commissions sanitaires de circonscriptions par la présente loi.

Le préfet de police continuera à appliquer dans les communes ressortissant à sa juridiction, les attributions de police sanitaire dont il est actuellement investi.

Art. 24. — Dans les communes du département de la Seine autres que Paris, le maire exerce les attributions sanitaires sous l'autorité soit du préfet de la Seine, soit du préfet de police, suivant les distinctions faites dans les articles précédents.

Art. 25. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique, l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les conditions d'exploitation ou de vente des eaux minérales, sur lesquelles il est consulté par le Gouvernement.

Il est nécessairement consulté sur les travaux publics d'assainissement ou d'amenée d'eau d'alimentation des villes de plus de 5,000 habitants, et sur le classement des établissements insalubres, dangereux ou incommodes.

Il est spécialement chargé du contrôle de la surveillance des eaux captées, en dehors des limites de leur département respectif, pour l'alimentation des villes.

Le comité consultatif d'hygiène publique de France est composé de 45 membres :

Sont membres de droit : le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur ; l'inspecteur général des services sanitaires ; l'inspecteur général adjoint des services sanitaires ; l'architecte inspecteur des services sanitaires ; le directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur ; le directeur des consulats et des affaires commerciales au ministère des affaires étrangères ; le directeur général des douanes ; le directeur des chemins de fer au ministère des travaux publics ; le directeur du travail au ministère du commerce, des postes et télégraphes ; le directeur de l'enseignement primaire au ministère de l'instruction publique ; le président du comité technique de santé de l'armée; le directeur du service de santé de l'armée ; le président du conseil supérieur de santé de la marine; le président du conseil supérieur de santé au ministère des colonies ; le directeur des domaines au ministère des finances ; le doyen de la faculté de médecine de Paris ; le directeur de l'école de pharmacie de Paris ; le président de la chambre de commerce de Paris ; le directeur de l'administration générale de l'assistance publique à Paris ; le vice-président du conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine ; l'inspecteur général du service d'assainissement de l'habitation de la préfecture de la Seine ; le vice-président du conseil de surveillance de l'assistance publique de Paris ; l'inspecteur général des écoles vétérinaires ; le directeur de la carte géologique de France.

Six membres seront nommés par le ministre sur une liste triple de présentation dressée par l'académie des sciences, l'académie de médecine, le conseil d'Etat, la cour de cassation, le conseil supérieur du travail, le conseil supérieur de l'assistance publique de France.

Quinze membres seront désignés par le ministre parmi les médecins, hygiénistes, ingénieurs, chimistes, légistes, etc.

Un décret d'administration publique règlementera le fonctionnement du comité consultatif d'hygiène publique de France, la nomination des auditeurs et la constitution d'une section permanente.

Six inspecteurs, nommés par le ministre de l'intérieur sur une liste triple de présentation dressée par le comité consultatif d'hygiène publique de France, sont adjoints à l'Inspection générale des services sanitaires. Ils seront chargés, suivant décision ministérielle spéciale à chaque circonstance,

des missions que pourrait nécessiter l'application de la présente loi. Les conditions de fonctionnement de ce service seront déterminées par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

TITRE III

Dépenses.

Art. 26. — Les dépenses rendues nécessaires par l'application de la présente loi, notamment celles causées par la destruction des objets mobiliers, sont obligatoires. En cas de contestation sur leur nécessité, il est statué par décret rendu en conseil d'Etat.

Ces dépenses seront réparties entre les communes, les départements et l'Etat, suivant les règles fixées par les articles 27, 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893.

Toutefois, les dépenses d'organisation du service de la désinfection dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus sont supportées par les villes et par l'Etat dans les proportions établies au barême du tableau A, annexé à la loi du 15 juillet 1893. Les dépenses d'organisation du service départemental de la désinfection sont supportées par les départements et par l'Etat dans les proportions établies au barême du tableau B.

Des taxes seront établies par un règlement d'administration publique pour le remboursement des dépenses relatives à ce service.

A défaut par les villes et les départements d'organiser les services de désinfection et les bureaux d'hygiène et d'en assurer le fonctionnement dans l'année qui suivra la mise à exécution de la présente loi, il y sera pourvu par des décrets en forme de règlements d'administration publique.

TITRE IV

Pénalités.

Art. 27. — Sera puni des peines portées à l'article 471 du Code pénal, quiconque, en dehors des cas prévus par l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892, aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévus aux articles 1 et 2, ainsi qu'à celles des articles 5, 6, 7, 8 et 14.

Celui qui aura construit une habitation sans le permis du maire sera puni d'une amende de 16 fr. à 500 fr.

Art. 28. — Quiconque, par négligence ou incurie, dégradera des ouvrages publics ou communaux destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation ; quiconque, par négligence ou incurie, laissera introduire des matières excrémentielles ou toute autre matière susceptible de nuire à la salubrité dans l'eau des sources, des fontaines, des puits, citernes, conduites, aqueducs, réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique, sera puni des peines portées aux articles 479 et 480 du Code pénal.

Est interdit, sous les mêmes peines, l'abandon de cadavres d'animaux, de débris de boucherie, fumier, matières fécales et, en général, de résidus animaux putrescibles dans les failles, gouffres, bétoires ou excavations de toute nature autres que les fosses nécessaires au fonctionnement d'établissements classés.

Tout acte volontaire de même nature sera puni des peines portées à l'article 257 du Code pénal.

Art. 29. — Seront punis d'une amende de 100 à 500 fr. et, en cas de récidive, de 500 fr. à 1.000 fr., tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement du devoir des maires et des membres délégués des commissions sanitaires en ce qui touche l'application de la présente loi.

Art. 30. — L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par la présente loi. Il est également applicable aux infractions punies de peines correctionnelles par la loi du 3 mars 1822.

TITRE V

Dispositions diverses.

Art. 31. — La loi du 13 avril 1850 est abrogée, ainsi que toutes les dispositions des lois antérieures à la présente loi.

Les conseils départementaux d'hygiène et les conseils d'hygiène d'arrondissement actuellement existants, continueront à fonctionner jusqu'à leur remplacement par les conseils départementaux d'hygiène et les commissions sanitaires de circonscription organisés en exécution de la présente loi.

Art. 32. — La présente loi n'est pas applicable aux ateliers et manufactures.

Art. 33. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène et du service de désinfection, ainsi que les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion.

Art. 34. — La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation.

Renvoyé à la commission de l'hygiène publique, ce projet a été rapporté par M. le Dr Borne qui a conclu à sa présentation sans changements et a fait adopter cette résolution.

Si nous désirons protester contre le mode de désinfection obligatoire prévu à l'article 7 et contre lequel s'élevait notre confrère M. le Dr Archambaud, à l'Assemblée du Concours, nous n'aurons donc plus que la ressource de nous faire entendre à la Chambre, ou avant la rédaction du règlement d'administration publique que prévoit aussi cet article, et qui déterminera précisément ce mode de désinfection.

En ce qui concerne le choix des médecins appelés à siéger dans les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires de circonscription, un amendement de M. le Sénateur Riou avait demandé l'élection de ceux-ci par leurs confrères réunis ou non dans leurs Associations régionales.

M. le Dr Cornil nous paraît avoir été mal inspiré en faisant rejeter cet amendement. Il y aurait lieu, à propos de l'article 20, de faire reprendre cet amendement par un de nos confrères députés. Comme il ne peut que donner aux médecins élus un brevet de compétence et leur assurer la bienveillante collaboration de tout le corps médical de leur région, nous ne doutons pas qu'il ait toutes chances d'être voté. — On nous objectera que le Sénat ne voudrait pas se déjuger sur ce point. Erreur, car il n'a rejeté l'amendement que parce qu'on lui a dit à tort que l'élection n'était pas matériellement possible. Or elle est parfaitement possible : 1° parce qu'il existe à peu près partout des sociétés professionnelles qui se feront un devoir de l'assurer, 2° parce que dans les autres départements, la préfecture, ayant tous les diplômes, est à même d'organiser ainsi, toute seule au besoin, la consultation nécessaire.

Il suffirait donc pour obtenir le résultat, de libeller ainsi le paragraphe 7 de l'article 20 :

« Les membres des conseils d'hygiène et des commissions sanitaires, à l'exception 1° des conseillers généraux élus par leurs collègues, et 2° des médecins qui sont choisis sur une liste présentée par leurs sociétés ou par le corps médical consulté individuellement, sont nommés pour quatre ans et renouvelés par moitié tous les deux ans : les membres sortants peuvent être renommés. »

Nous soumettons cette rédaction à M. le Dr Pédebidou, en le priant de l'améliorer s'il la trouve imparfaite. Nous lui demandons d'en faire admettre la substance à ses collègues du groupe médical parlementaire, et notamment à ceux qui siègent à la Chambre, où il importe d'agir tout d'abord et sans perdre une minute.

BIBLIOGRAPHIE

Guide de l'examen gynécologique, par le docteur L. Léon-Archambault. 1 volume relié de 416 pages, avec 78 figures. Prix : 3 francs, chez Maloine, libraire-éditeur, 23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. — C'est un guide pratique avant tout, destiné aux étudiants et aux médecins peu familiarisés avec les pratiques gynécologiques.

REPORTAGE MÉDICAL

Un sanatorium réservé aux dames. — Le docteur Portes, directeur du Sanatorium de Gelos, près Pau, vient de créer, à côté de son établissement pour hommes, un établissement spécial pour dames non accompagnées, afin d'éviter le désagrément de la promiscuité et les dangers pouvant résulter de la cohabitation continuelle de femmes et d'hommes qui sont également « dans un état de sentimentalité et de génitalité spéciale », suivant l'expression du docteur Hérard de Bessé, dans sa communication au Congrès international des sciences médicales de Paris en 1900.

Nous ne saurions que féliciter le docteur Portes de la détermination, qu'il vient de prendre. La clientèle qui fréquente le sanatorium déjà si connu de Gelos appréciera la mesure nouvelle qui donne satisfaction à une catégorie de malades désirant s'isoler dans cet établissement.

Les crachoirs dans les casernes. — Le ministre de la guerre, après avoir pris l'avis du Comité technique de santé, fait connaître que les casernements devront être immédiatement munis de crachoirs à doublure de zinc, en nombre suffisant pour que chaque chambrée en contienne au moins deux.

Il sera, en outre, placé un crachoir à chaque palier dans les escaliers.

Ces crachoirs auront les dimensions suivantes :

Longueur du fond, 30 centimètres ;

Longueur de la partie supérieure, 40 centimètres ;

Hauteur ou profondeur, 15 centimètres.

La dépense d'achat des crachoirs de casernement sera imputée au fond commun de la masse d'habillement. Les corps traiteront au mieux des intérêts de leur masse et pourront au besoin dépasser le prix de 1 franc déterminé par la nomenclature.

Indépendamment des casernements, les postes et corps de garde seront également pourvus de crachoirs du modèle indiqué ci-dessus.

Des pourparlers seront engagés, à ce sujet, avec les entrepreneurs des lits militaires.

(*Lyon médical.*)

L'armement antituberculeux français. — MM. Landouzy et Sersiron ont fourni au Congrès britannique de la tuberculose le relevé suivant des ressources dont on dispose en France pour appliquer la cure rationnelle. Nous empruntons ces chiffres à la *Gazette des eaux.*

Les hôpitaux marins peuvent sanatorier 3.923 enfants ; l'hôpital de Forges-les-Bains, 224 enfants ; les *Sanatoriums climatériques et thermaux* : Vials, Dax, Argelès, Salies-du-Sarlat, Villa Alice, Fagniez, 144 enfants.

Les *Sanatoriums populaires* comptent 1.500 lits d'adultes ; les *Sanatoriums payants*, 412 lits ; les services hospitaliers d'isolement, 274 lits ;

A Paris, fonctionnent 3 *dispensaires pour tuberculeux* ; en province, 6 dispensaires ; contre 8 dispensaires en formation à Paris, 4 en province ;

7.918 enfants sont envoyés soit à la campagne, soit à la montagne, soit à la mer, par les diverses Œuvres de *Colonies de vacances* ;

Cinq *Colonies agricoles* pour tuberculeux convalescents fonctionnent : Noisy-le-Grand, Champrosay, Fremilly, Rougemont, à l'Œuvre des enfants tuberculeux ; le Cannet, à l'Œuvre du docteur Vaudremer.

C'est là un arsenal bien modeste : le chiffre de 412 lits dans les sanatoriums payants est particulièrement faible.

Il est vrai que nos confrères n'ont pas compté un élément nouveau qui court les chemins : l'automobile qui, d'après un médecin anglais, donnerait de superbes résultats dans le même ordre d'idées.

Distinctions honorifiques. — Nous relevons parmi les médecins qui viennent de recevoir des distinctions les noms des membres du « Concours» suivants:

Officiers d'Académie : MM. les docteur Leviste, de Dreux et Poncet, d'Anlezy (Nièvre).

Médaille d'argent pour le service de l'enfance. — M. le Dr Toussaint, à Argenteuil (Seine-et-Oise).

Leçons de thérapeutique appliquée. — Monsieur Albert Robin, commencera ses leçons de thérapeutique appliquée le mercredi 4 décembre, à 9 heures 3/4, au grand Amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié.

Sujet du Cours : Séméiologie et traitement des maladies de la nutrition. — Interprétation des signes fournis par les échanges organiques, les coefficients urinaires et les rapports d'échange.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4736. — M. le docteur LECLERCQ, de Blerné (Mayenne), présenté par M. le docteur Klein, de Château-Gontier (Mayenne).

N° 4738. — M. le docteur CHABANNES, de Vals (Ardèche), membre de l'Association amicale des médecins français.

N° 4739. — M. le docteur LEMARCHAND, de Sillé-le-Guillaume (Sarthe), présenté par M. le docteur Ravailler, de Saint-Amand-de-Vendôme (Loir et-Cher.)

N° 4740. — M. le docteur LAPORTE, de St-Estèphe (Gironde), membre du Syndicat du Médoc et de l'Association des médecins de la Gironde.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs HONNART, de Lille et LAURENS, de Nyons (Drôme) sénateur, membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 50 14 DÉCEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CEZILLY

SOMMAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SOU MÉDICAL DU 17 NOVEMBRE : COMPTE RENDU 611
LA SEMAINE MÉDICALE.
Le sérum antityphique. — Le rein mobile. — La séparation de l'urine des deux reins 621
MÉDECINE PRATIQUE.
L'hystérie et son traitement 622
REPORTAGE MÉDICAL 626
ADHÉSIONS 626
NÉCROLOGIE 626

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU « SOU MÉDICAL »

17 NOVEMBRE 1901

C'est devant une très nombreuse assistance que M. le Dr Maurat, président, ouvre la séance à 5 heures et demie.

Près de lui, ont pris place au Bureau : MM. Lepage et H. Cézilly, vice-présidents, Gassot, trésorier, Jeanne, secrétaire général, Mignon, secrétaire adjoint, de Grissac, Bazot, Rousseau, Huguenin, membres du Conseil, et l'infatigable et dévoué Me Gatineau.

M. le Dr Le Gendre, vice-président, qui était venu pour assister à la séance est forcé de partir dès le début de celle-ci.

M. le Président. Sans plus tarder, Messieurs, je donne la parole à notre Trésorier. Notre premier mouvement en ouvrant les séances du Sou médical, est toujours de consulter l'état de la caisse : c'est lui qui règle le diapason que doivent atteindre nos résolutions belliqueuses. Autant dire, n'est-ce pas, que si tous les médecins voulaient faire bloc dans nos rangs, nous oserions tout entreprendre. (*Applaudissements*).

Rapport du trésorier.

M. Gassot, trésorier, donne lecture du rapport suivant :

Messieurs et chers confrères,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier de l'année 1900.

Au 1er janvier 1900, défalcation des membres décédés, démissionnaires ou rayés, le Sou Médical comptait 426 membres.

Les recettes de l'exercice 1900 s'élevaient à 7.446 fr. 15, savoir :

Cotisations	7.358
Intérêts	41 70
Dons	12
Recouvrements et rappels	34 45
Total	7.446 15

Les dépenses s'élevaient à la somme de 3.331 fr. 17 savoir :

Impressions	89 95	
Poste et transports divers	64 »	
Timbres quittances	12 60	
Recouvrements et rappels	41 77	
Restitution d'avances	36 »	
Frais de Bureau	400 »	
Divers	218 55	862 87
Indemnités		2.468 30
Total		3.331 17

Le chapitre *restitution d'avances* comporte la restitution à un dizenier de cotisations qu'il avait versées et qu'il n'a pas recouvrées. Les *frais de bureau* comportent les indemnités allouées au secrétaire général et au trésorier. Enfin, sous la rubrique *Divers*, sont compris l'abonnement au *Journal Officiel* et la participation du Sou Médical au travail de M. le Dr Gouffier sur l'encombrement médical.

Vous voyez, Messieurs, que votre Conseil d'Administration s'efforce de réduire les frais au strict minimum, afin de conserver ses recettes à leur but véritable, la défense des intérêts du médecin.

Balance des comptes.

Si aux recettes de l'année 1900	7.446 15
on ajoute l'avoir de la Société au 31 décembre 1899	6.890 35
On obtient un total de	14.336 50

Et si l'on déduit les dépenses de l'année 1900 ... 3.331 17

Il reste un avoir de ... 11.005 33

dont l'emploi a été fait de la manière suivante :

Espèces à la Société Générale...	10.045 85
Espèces en caisse...	559 48
Total...	10.605 33

Somme à laquelle il faut ajouter une créance sur un sociétaire, soit 400 fr., ce qui donne un total égal de 11.005 fr. 33.

Je dois vous rappeler, Messieurs, que cette somme n'est pas entièrement disponible et qu'une partie importante en est engagée dans des affaires en cours, dont la solution nous est encore inconnue et ne peuvent par conséquent être liquidées que plus tard.

Votre Conseil d'administration vous demande d'approuver ces comptes d'une manière définitive.

Comptes provisoires de 1901

Il me reste maintenant à vous donner connaissance de notre situation actuelle.

Au 10 novembre, le Sou Médical compte plus de 500 membres ayant versé leur cotisation. Des adhésions nouvelles arrivent tous les jours, vous voyez que la vitalité de l'œuvre ne s'amoindrit pas, ce que justifient les nombreux services rendus.

Les recettes, à la même date, s'élèvent à la somme de 9.404 fr. 90, savoir :

Cotisations...	8.464 50
Intérêts...	27 »
Remboursements d'avances...	789 95
Remboursements de prêt...	100 »
Dons...	20 »
Recouvrements...	3 45
Total...	9.404 90

Les *remboursements d'avances* comportent des frais de procédure que nous avions versés et qui ont été remboursés par nos adversaires condamnés. Le confrère à qui nous avions consenti un prêt de 400 fr. a remboursé 100 fr.

Les dépenses, par contre, se sont élevées à 6.882 fr. 20, savoir :

Matériel...	1 »	
Impressions...	127 85	
Poste et transports divers...	48 95	
Timbres quittances...	27 30	
Recouvrements et rappels...	120 80	
Frais de Bureau...	900 »	
Divers...	48 30	1.274 20
Indemnités...		5.608 »
Total...		6.882 20

Les *Impressions* comprennent le compte rendu de la dernière Assemblée Générale, ce qui les a élevés sensiblement, mais il s'agit d'un moyen de propagande que nous ne saurions négliger. Les *frais de bureau* comprennent les indemnités au secrétaire général et au trésorier. La rubrique *divers* comporte l'abonnement au *Journal Officiel*, les frais de copie d'un jugement et la participation du Sou Médical à l'envoi du rapport Gouffier.

Balance des comptes

Si au total des recettes de l'exercice 1901.	9.404 90
on ajoute l'avoir de la société au 31 décembre 1900...	11.005 33
on obtient un total de...	20.410 23
Et si l'on retranche les dépenses...	6.882 20
Il reste un avoir de...	13.528 03
Dont il faut déduire pour remboursement de prêt (1)...	100 »
Reste net...	13.428 03

(1) Cette somme de cent francs est en effet portée aux recettes de 1901 et figure dans l'avoir total de 1900 : elle serait donc comptée deux fois si la déduction n'était pas faite ici.

dont l'emploi a été fait de la manière suivante :

Espèces à la société générale..	13.072 85	
Espèces en caisse...	55 18	13.128 03
Créance sur un sociétaire...		300 »
Total égal...		13.428 03

Je dois répéter encore qu'une partie de cette somme est engagée dans des affaires en cours qui ne sont pas liquidées et par conséquent n'est pas entièrement disponible.

Quoi qu'il en soit, vous voyez, Messieurs, que votre trésor de défense est toujours suffisamment rempli pour parer aux éventualités, malgré le nombre toujours croissant des affaires que vous nous soumettez. Je n'ai pas à faire, avant notre infatigable secrétaire général, l'exposé de ces affaires, mais je puis bien vous dire que le succès est la règle, que nous succombons bien rarement et que, si nous dépensons largement les ressources que vous nous confiez, c'est pour faire obtenir à ceux d'entre vous qui recourent aux bons offices du Sou Médical, la légitime satisfaction qui leur est due.

Le Sou médical ne compte que quatre années d'existence, il est encore mal connu — c'est à vous qu'il appartient de faire la propagande nécessaire, de recruter des adeptes nouveaux et de donner à cette œuvre toute la puissance qu'elle comporte. (*Applaudissements.*)

M. le Trésorier. — Aujourd'hui même nous avons ajouté à notre liste les 22 noms suivants :

Membres admis dans la séance du 17 novembre 1901.

625 Lefebvre, Lille. 28, rue St-André (Nord).
626 Surgot, Entrains (Nièvre).
627 Ravon, Chazelles-sous-Lyon (Loire).
628 Luber, Gorcy (Meurthe-et-Moselle).
629 Pollet, Douai (Nord).
630 Aruffort, Béziers (Hérault).
631 Lamy, Caumont (Calvados).
632 Broca, Professeur agrégé, Paris, 5, rue de l'Université.
633 Bagle, Cannes (Alpes-Maritimes).
634 Gougue, Meaulne (Allier).
635 Arruffat, Mézières (Ardennes).
636 Baude, Coincy (Aisne).
637 Forge, St-Haon-le-Chatel (Loire).
638 Fayol, Marseille, 39, Cours Lieutaud.
639 Durand, Ladon (Loiret).
640 Hannion, Nogent-sur-Vernisson (Loiret).
641 Estienny, Toulouse (Haute-Garonne).
642 Laporte, Sainte-Estèphe (Gironde).
643 Brayer, Rollot (Somme).
644 Leclerc, Bierné (Mayenne).
645 Chevallier, Rully (Oise).
646 Bilhaut, Paris, 5, avenue de l'Opéra.

M. le Président. — Notre confrère, M. Huguenin, serait bien aimable de nous dire si, cette fois encore, nous pouvons approuver les comptes de cet impeccable trésorier qu'est M. le Dr Gassot. Ne le trouverons-nous donc jamais en faute ? (*Rires*).

Rapport de la Commission de Contrôle.

M. le Dr Huguenin.

Messieurs,

En exécution de la mission dont vous nous avez chargés l'année dernière, nous avons procédé le jeudi 17 octobre dernier, à l'opération du contrôle des livres et des comptes de Monsieur le Trésorier.

Tout a été vérifié, collationné et additionné par nous avec une scrupuleuse attention et l'unique souci de l'intérêt commun. Avons-nous besoin de le dire ? Nous n'avons relevé aucune omission, aucune erreur. Chaque année, les contrôleurs se plaisent à

vous signaler avec admiration la tenue irréprochable des livres de Trésorerie.

Nous ne pouvons qu'ajouter nos humbles éloges à ceux de nos prédécesseurs, et le meilleur témoignage de reconnaissance que nous puissions, à notre avis, offrir à notre Trésorier modèle, c'est de lui renouveler par acclamations son mandat à perpétuité, en lui recommandant de ne pas hésiter à s'entourer d'auxiliaires, s'il en a besoin.

Les Commissaires contrôleurs :
Dr GIBERTON; Dr HUGUENIN.

M. le Président.— Personne ne demandant la parole, je mets aux voix l'approbation des comptes de l'année 1900.

Elle est votée à l'unanimité.

M. le Président. — Je réclame maintenant votre attention prolongée, mes chers Confrères, pour l'exposé des services que nous avons rendus. Et retenez bien que c'est un simple tableau, un simple résumé où chaque fait n'est pas rappelé (ce serait impossible) avec les détails et la couleur qui seraient le plus capables de vous frapper. Mais l'énumération, si aride qu'elle soit, vous donnera une idée de la somme de nos travaux. La parole est à M. le Dr Henri Cézilly.

Rapport du secrétaire général

Messieurs et chers Confrères,

Votre secrétaire général, surchargé de travail, m'a prié de dresser, pour vous, une carte du chemin parcouru par le Sou Médical au cours de cette année. Vous regretterez avec moi qu'il n'ait pu se charger de cette tâche.

Je m'efforcerai cependant de diminuer vos regrets en vous rappelant à l'occasion les conseils et les exhortations que contiennent ses rapports trimestriels.

Ceux d'entre vous qui ont suivi attentivement les comptes rendus de nos réunions, me pardonneront de leur rappeler des faits déjà connus ; je le ferai aussi brièvement que possible, bien qu'il soit important de mettre sous vos yeux, par un travail d'ensemble, le résultat considérable d'une année d'efforts en partie couronnés par le succès.

Je ne vous étonnerai pas en vous disant que le nombre des affaires dont nous avons à nous occuper augmente de jour en jour.

L'année dernière, le nombre de nos interventions atteignait le chiffre de 92 pour 400 sociétaires.

Cette année, ce chiffre est de 180 pour 550 sociétaires.

Nous n'en sommes par effrayés, mais ce qui nous inquiète, c'est l'indifférence de nos confrères à contracter une assurance contre des risques si considérables, alors que la prime à payer est si minime. Quand nous nous assurons contre l'incendie, c'est avec la presque certitude que notre maison ne brûlera pas. Mais cette assurance est passée dans les mœurs et on croirait manquer à ses devoirs de bon père de famille en négligeant de la contracter.

En vous assurant au Sou Médical, vous avez la presque certitude de recourir à ses bons offices.

Mais ce n'est pas la seule différence qui existe entre une assurance ordinaire et la nôtre ; lorsque vous vous assurez à la caisse des retraites, c'est votre argent qu'on vous restitue quand le moment est venu de toucher une retraite.

Vous avez semé et vous récoltez, mais vous ne récoltez que ce que vous avez semé.

Au Sou Médical, par le fait seul que vous êtes une association, un groupement, l'importance de vos capitaux se trouve décuplée et c'est ce qui vous explique les résultats considérables que nous obtenons avec des capitaux minuscules.

Nous allons passer en revue ces résultats.

Mesures de Bienfaisance

Sous l'influence d'une impérieuse nécessité, vous vous étiez associés l'année dernière à l'acte de bienfaisance d'une société locale envers un de nos membres des plus dignes d'intérêt. La situation étant restée la même cette année, votre conseil a voté le renouvellement du don fait au sociétaire N° 313.

Nous avons porté à l'Association Générale deux demandes adressées par des sociétaires *M. C. de S. et M. S.* ; elles ont reçu pleine satisfaction et nous avons transmis aux intéressés la très aimable réponse du Bureau de l'Association.

Litiges avec les Compagnies d'Assurances-Accidents.

Nous avons entre les mains de nombreux dossiers formés de lettres auxquelles nous avons répondu. Cela promet de ne jamais cesser, quoique la situation soit bien définie aujourd'hui, et cela, parce que nos confrères, malgré les avertissements réitérés, continuent à s'aboucher avec les agents qui les bernent à l'aide d'un remarquable aplomb et d'une mauvaise foi inépuisable.

Dans le plus grand nombre de cas, la cause de tout le mal est qu'on se jette à l'eau sans savoir nager; sur le point de se noyer, on crie au secours. Les chiens de Terre-Neuve, que nous sommes, repêchent le maladroit, le ramènent sain et sauf sur la berge, mais ne le corrigent pas ; demain, il commettra les mêmes imprudences et signera tout ce que les compagnies d'assurances voudront lui faire signer, dans le seul but de faire pièce à un confrère.

M. le Dr R. nous posait la question suivante : « Nous désirons faire passer dans la presse locale « une note rappelant aux ouvriers que les victimes « du travail ont droit de choisir librement leur mé- « decin, en dépit des patrons et des agents des Com- « pagnies. Serait-il légal de prévenir en même temps « les chefs d'entreprise et contremaîtres qu'ils se « mettraient dans le cas d'être poursuivis en dom- « mages-intérêts pour détournement de clientèle, « par les médecins lésés, s'il leur arrivait de con- « seiller un médecin quelconque à leurs blessés ? »

Nous lui avons répondu : « Notre Conseil estime qu'un patron ne saurait être répréhensible d'avoir conseillé ou indiqué tel médecin, qu'il ne le deviendrait qu'en imposant ce médecin. »

— *Affaire C...* contre une compagnie d'assurances. L'issue nous en est annoncée dans des termes que nous pourrions mettre sous les yeux des confrères qui ne nous connaissent pas ou restent indifférents devant les services rendus par le Sou médical. Voici cette lettre. Elle est brève, mais c'est une récidive.

« Mon cher Confrère,

« Après avoir discuté jusqu'à la dernière minute, la Cie la Préservatrice (que je recommande aux membres du Concours) a payé la note entière.

« Merci donc, mon cher Confrère, de votre appui bienveillant, de vos bonnes lettres, qui m'ont encouragé et permis, cette fois encore, de faire ce que je n'aurais pas fait, si j'eusse été seul.

Le médecin est tellement habitué à se laisser tondre qu'il ne se révolte qu'à la dernière extrémité. Et encore ! »

Veuillez agréer, etc...

—*Affaire L. M.* Refus de compagnies d'assurances-accidents de payer 5 fr. chaque certificat médical. Le tribunal de paix de Quimperlé a, une fois de plus, donné satisfaction à la légitime prétention du Corps médical, vaillamment soutenue par notre Sociétaire.

—*M. le Dr P.*, secrétaire d'un syndicat du Nord, lutte depuis de longs mois contre d'incroyables résistances d'une Compagnie étrangère d'assurances-accidents. Jusqu'ici, le *Concours médical* a pu le guider et le journal a, du reste, enregistré ses efforts et ses succès : nous en publierons même un nouveau à bref délai. Mais, ces jours derniers, ce confrère a écrit : « Puis-je, dans telles conditions, lancer une assignation nouvelle. Il est dur, d'ailleurs, de dépenser ainsi des centaines de francs pour en toucher 35 ». Nous lui avons dit notre perplexité et l'avons engagé à se faire inscrire dans nos rangs pour profiter de nos ressources. Dès qu'il aura fait parvenir sa cotisation, nous l'aboucherons avec notre Conseil judiciaire.

— *M. le Dr L. M.* (174) est un de ceux qui, comme *M. le Dr P.* et *M. le Dr D.* (525), soutiennent vaillamment devant les justices de paix et les tribunaux de leur région une lutte acharnée contre les menaces d'exploitation des compagnies d'assurances-accidents. Il a réalisé l'entente locale complète entre les médecins, et, en s'inspirant de nos conseils, gagné tous ses procès. Moins bien armés localement, MM. P. et D. n'en continuent pas moins, et nous adressent des jugements qui, s'ils n'ont pas toujours été aussi favorables à notre thèse, ont le mérite de nous montrer les fautes de tactique qu'il ne faut pas commettre.

Il n'est pas inutile de vous rappeler que vous n'êtes pas désarmés vis-à-vis des compagnies d'assurances, chaque fois que vous êtes en difficulté avec elles, vous pouvez les menacer de la Participation. Partout où les médecins se sont donné la peine de se servir de cette arme, ils ont obtenu un succès complet. Mais (le croirait-on ?) ils ont peur de contrarier les Compagnies qui les exploitent.

—*M. le Dr M., de B.*, nous fait connaître, par la lettre suivante, le résultat de ses revendications à l'égard d'une compagnie d'assurances.

Mon cher Confrère,

Vous souvient-il d'un conflit soulevé entre une Compagnie d'assurances et moi, conflit dans lequel mon Syndicat avait, sans hésiter, pris, tout de suite, le parti de me lâcher ? C'était au mois d'avril. Je vous ai, à ce moment, demandé conseil et vous avez bien voulu m'en donner un que j'ai suivi de point en point. Je n'ai eu qu'à m'en louer.

Le Syndicat, non sans peine, a fini par reconnaître qu'il y avait mis par trop de désinvolture, que j'avais bien pu, en établissant ma note d'honoraires, ne manquer ni d'honnêteté ni même de sens commun. Il a donc repris vis-à-vis de moi, son rôle naturel de défenseur et nous avons réussi.

Me Gatineau a fourni à *M. le Dr M., de N.*, les renseignements qu'il demandait pour agir contre une compagnie d'assurances qui avait assumé la charge de le couvrir personnellement contre les accidents et qui cherchait à se dérober à ses obligations.

Cette question des assurances ne recevra sa solution définitive que le jour où les compagnies auront enfin compris que leur intérêt est de guérir rapidement leurs blessés, et de cesser de marchander les médecins qui sont leurs auxiliaires les plus précieux et qu'il y a de la chirurgie à tous prix ; mais, qu'en définitive, on en a toujours pour son argent.

Violations de contrat.

— Nous avons fait parvenir une consultation à *M. le Dr D..*, l'approuvant d'avoir refusé l'arbitrage sollicité par le remplaçant qui l'a supplanté au mépris de son engagement, et qui est poursuivi en dommages-intérêts pour violation de contrat.

C'est sous cette même rubrique que nous aurions à placer le jugement de Bourgoin, rendu tout récemment, qui reconnaît aux Syndicats médicaux le droit d'appliquer les sanctions statutaires et même de demander des dommages-intérêts à ceux de leurs membres qui violent les conventions librement acceptées. Cet arrêt qui, nous l'espérons bien, sera confirmé par la Cour d'Appel, car il semble très bien motivé, fera époque dans l'histoire de nos Syndicats et leur donnera une puissante cohésion.

Nous attendons la fixation du jour de l'audience pour :

L'affaire du Dr S., qui ne peut obtenir de son successeur le payement de l'indemnité convenue pour la cession de la clientèle, et pour l'affaire du *Dr V.* contre le Maire de sa résidence, qui lui a causé un grave préjudice en l'évinçant d'un service public, par une mesure prise dans une autre forme que celle que lui commandaient ses fonctions.

—*M. le Dr R., de C..* nous a envoyé copie d'un jugement condamnant un médecin qui, après s'être engagé, en le remplaçant, à ne point s'installer dans la zone de sa clientèle, avait manqué à sa parole. La Société médicale de la région a déjà mis ce médecin à l'index. M. le Dr R.., nous consultait sur les limites de son droit dans la publicité à donner au jugement.

Me Gatineau lui a répondu que la publication, après le délai normal des comptes rendus judiciaires, du jugement obtenu contre son confrère, ne bénéficierait pas de l'immunité légale accordée aux comptes rendus des audiences, et l'exposerait à une action en dommages-intérêts, et lui a conseillé de faire publier par les journaux, sous la rubrique « *Tribunaux* », en enlevant les noms et en changeant les initiales : c'est alors un fait seulement qui se trouve porté à la connaissance du public, et à son appréciation, sans désignation de personnes.

— *M. le Dr L...* ayant pris un remplaçant l'année dernière, négligea de lui faire signer, quoiqu'il le proposât, l'engagement de ne pas chercher plus tard à s'installer dans la résidence. Or, il apprend aujourd'hui que ce remplaçant aurait précisément cette intention, et arriverait bientôt pour la réaliser. Il demande quelles précautions il doit prendre ?

(*Le Conseil a déclaré ne pouvoir rien décider en présence de ce qui n'est qu'une intention. Il a chargé le secrétaire général de se faire tenir au courant par M. le Dr M..., bien résolu à soutenir celui ci dans la mesure possible, comme il l'a fait pour M. le Dr D...*

—Enfin, comme nous l'avons fait contre des Sociétés de Secours mutuels, nous soutenons *M. le Dr R...* d'accord avec la *Société des médecins sanitaires maritimes*, contre une Compagnie commerciale de navigation, qui l'a brutalement mis à pied, sans avis préalable ni indemnité, pour caser un de ses protégés !

Un jugement a été rendu contre notre confrère. Le *Sou Médical*, le soutiendra en appel comme il l'a soutenu en première instance.

Cessions de clientèle.

M. le Dr C..., ayant éprouvé un mécompte dans l'acquisition d'une clinique médicale à Paris, nous a sollicités de l'appuyer dans une revendication contre le cédant. — Nos demandes étaient sur le point d'aboutir au résultat souhaité, quand M. le Dr C... nous a fait savoir qu'il ne donnait pas suite à ses revendications.

— *M. le Dr D...*, avait une contestation à propos du payement de l'indemnité pour cession de clientèle. Notre attitude a déterminé une transaction absolument acceptable et qui a été facilement acceptée.

— *Affaires D., S. et D.* contre les acquéreurs de leurs clientèles. L'une est réglée, la seconde est en bonne posture judiciaire, la troisième marche peut-être vers une issue par transaction.

Il nous en est présenté une quatrième entre le *Dr G.* et les héritiers de son prédécesseur.

(*Après examen attentif des faits, le Conseil est tombé d'accord que l'acquéreur, après avoir signé en s'entourant de renseignements, ne peut revenir sur son engagement, qui paraît avoir été réfléchi*).

Responsabilité médicale.

— Dans une de nos réunions trimestrielles, à propos de l'*affaire du Dr H.*, M. le Dr Lepage nous disait ceci :

Une question se pose nettement devant le *Sou Médical*, je la formule en mon nom personnel et aussi en me faisant l'écho de MM. Brouardel et Pinard qui s'indignent profondément comme nous, de tant d'accusations légères ou malveillantes jetées au travers de nos tentatives les plus louables pour sauvegarder la vie humaine.

Je demande que, appuyé par nous de toute la force morale et des ressources pécuniaires du *Sou Médical*, notre confrère H..., poursuive la réparation du dommage considérable que cette accusation lui a causée, et que la plus grande publicité possible soit donnée à l'arrêt de justice que nous réclamons pour lui.

M. le Dr H. (538) n'a pas cru devoir utiliser l'offre d'appui que nous lui avions faite.

Il a jugé que l'ordonnance de non-lieu, les circonstances qui l'ont accompagnée, et l'accueil qui y fut fait dans sa clientèle, ont constitué réparation suffisante. Il ne nous appartenait pas d'être plus royalistes que le roi, et d'aller jusqu'à sacrifier l'intérêt particulier de notre confrère en faveur du principe à faire triompher de façon plus éclatante.

Mais nous nous sommes promis, quand une affaire se présenterait dans des conditions analogues, de ne rien ménager pour barrer la route à des tendances qui, si elles venaient à se généraliser, mettraient une entrave absolue à l'exercice de notre profession.

—*M. le Dr F.* menacé d'une demande reconventionnelle, y a échappé complètement, mais sa note a été considérablement réduite sans l'ombre de raison.

Nous soutenons à cette heure deux médecins engagés dans des affaires du même genre, qu'on leur a jetées dans les jambes au quart d'heure de Rabelais, sous forme de demande reconventionnelle. L'une est encore pendante devant le tribunal de Versailles. L'autre vient de se terminer. *M. le Dr M.* est totalement disculpé de l'accusation de faute lourde et même de toute faute simple, mais le tribunal, se déclarant, sans expertise, suffisamment éclairé pour *arbitrer* (c'est la formule traditionnelle), réduit sa note d'honoraires de 1330 fr. à 800 fr. et lui refuse des dommages-intérêts — Des documents ci-joints, il résulte que notre sociétaire a dépensé, pour les deux jugements : 900 fr. de frais d'avocat et d'avoué, et qu'il a vu sa note réduite de 530 fr., donc perte de 1.430 fr.« Et dire que j'ai gagné ! conclut-il ».

(*Le Conseil, après avoir mesuré l'état des ressources, a voté une somme de 700 fr. en priant le confrère de faire remarquer à l'avocat et à l'avoué que leurs honoraires sont plus élevés que ceux qui nous sont habituellement présentés dans des affaires de ce genre*).

— *M. le Dr L.* (441) nous a fait parvenir le rapport des experts qui ont eu à rechercher le poison incriminé par lui comme cause de la mort de cette dame qu'il était accusé d'avoir fait périr par faute opératoire. Aucune trace du toxique n'a été retrouvée.

Assistance médicale

M. le Dr B.., de R., lutte contre un maire et un secrétaire de mairie qui modifient la liste des indigents inscrits à l'assistance médicale.

Nous lui avons donné le conseil d'aller avec un témoin à la mairie, relever et vérifier les listes de 1900 et 1901, telles que le Conseil municipal les a arrêtées, et de noter les additions que le maire aurait pu y faire, en vertu de son droit, ou abusivement. En cas de refus de la mairie et de la préfecture de communiquer ces documents, nous n'hésiterons pas à faire une démarche au Ministère de l'Intérieur.

—*MM. les Drs M. B. et M.* ont été requis par leurs municipalités pour soigner des indigents. On refuse de payer leurs mémoires ou de les payer intégralement. Nous avons répondu : poursuivez sans hésitation les réquérants ; l'un de ceux-ci s'est déjà exécuté.

— *M. le Dr B.* (*n*° 324) s'est considéré comme lésé dans sa dignité par une délibération d'un Bureau de Bienfaisance, qui s'arroge le droit d'apprécier l'opportunité de telle ou telle visite à des indigents et demande comment riposter. Notre conseil a jugé qu'il n'y avait pas, dans les faits et documents, matière à action judiciaire et nous a suggéré d'adresser à l'intéressé, le texte d'une lettre de protestation que celui-ci ferait tenir au Président du bureau de bienfaisance.

— *M. le Dr P. D.* (488) *et M. le Dr M.* ont été priés de nous fournir des dossiers complets au sujet des litiges qu'ils nous ont exposés en matière d'assistance médicale. Notre Conseil Judiciaire s'est assuré que le Ministère de l'Intérieur verrait avec plaisir notre Société engager un procès, sur une espèce favorable, contre les maires qui n'appliquent pas loyalement la loi de 1893.

Il nous a été soumis encore récemment deux nouveaux litiges d'assistance médicale. L'un et l'autre prouvent la persistance de certaines municipalités à méconnaître cyniquement leurs obligations. Dans le premier, nous sommes désarmés, parce qu'on a respecté la lettre des indications légales, tout en violant leur esprit par pure malveillance à l'égard du médecin. Mais, dans le second, maire et préfet nous opposent de mauvais arguments, et notre conseil judiciaire demande un procès pour en faire justice.

(*Après exposé de ce litige par Me Gatineau, le Conseil décide de lui donner pleins pouvoirs pour intenter et mener à bien l'action judiciaire qu'il propose.*)

Exercice illégal

— *MM. les Drs D. et V.*, d'accord avec nous et un syndicat poursuivent un rebouteur qui paraît devoir échapper difficilement à la condamnation. Nous leur avons accordé notre patronage sans hésiter.

— *M. le Dr B...* s'est attaqué de son côté, après avoir consulté MM. Gatineau et Jeanne, à une médicastre qui exerce à Paris et en Seine-et-Oise. Me Gatineau a été chargé de le guider de ses conseils.

—*M. le Dr C.* (71) estimant à 2000 fr. par an le préjudice qui lui est causé par un prêtre de sa région acharné à détourner les clients de son cabinet, nous a priés de l'aider à mettre fin, par une action judiciaire, à cet état de choses.

Nous avons informé notre confrère que nous serons à sa disposition, pour lui venir en aide, dès qu'il aura pu constituer un dossier faisant la preuve du dénigrement et de la diffamation publics.

— Deux de nos sociétaires ont obtenu condamnation de pharmaciens qui se livraient, à leur grand préjudice, à l'exercice intensif de la médecine.

De plus, nous avons promis notre concours, d'une part, au Syndicat de la Seine, pour agir contre une de ces exploitations qui fleurissent à Paris ; et, d'autre part, au Syndicat de l'arrondissement de Versailles, qui s'attaque à un récidiviste de ce même braconnage.

Enfin, nous avons récemment publié le jugement obtenu par un membre du Sou, président d'un Syndicat de l'Ouest, contre un curé guérisseur qui avait pratiqué sous diverses latitudes sans être sérieusement inquiété.

— Nous avions promis aussi à un confrère du Finistère de lui donner tout notre appui dans la poursuite d'un cas d'exercice illégal, où l'intervention d'un rebouteur avait porté grave préjudice au malade, et M. Gatineau avait adressé toutes indications nécessaires pour engager l'action. Mais nous venons de recevoir la lettre suivante, qui nous fait rentrer sous la tente :

Mon cher Confrère,

A la suite de renseignements qui me sont parvenus après ma dernière lettre au Sou, j'ai dû renoncer aux poursuites contre mon rebouteur. En poursuivant, je risquais, en effet, de compromettre un confrère, dont

la complaisance aurait pu être taxée de fautive par les tribunaux. J'ai d'ailleurs exposé les faits à Me Gatineau.

Je ne vous en remercie pas moins de l'offre que vous me faites de l'appui pécuniaire du Sou médical. Si l'affaire s'était engagée, je suis persuadé que je n'aurais pas compromis sérieusement cette Société, car la situation était bien claire et l'exercice illégal bien évident.

Si quelque fait nouveau se présentait encore dans de bonnes conditions, je n'hésiterais pas à demander encore l'appui du Sou, qui devrait avoir autant de membres adhérents qu'il y a de médecins en France.

Avec mes remerciements bien sincères, je vous prie, cher Confrère, d'agréer, etc...

Recouvrement d'honoraires

Nous nous sommes entendus à nouveau avec le *Syndicat français de recouvrements*, 131, *boulevard Sébastopol*, en lui demandant de vouloir bien se tenir à la disposition de nos confrères qui s'adressent à nous, sans que l'intérêt général soit en jeu, pour opérer leurs recouvrements difficiles. C'est là une tâche qui dépasse nos forces et dont les frais ne peuvent d'ailleurs être mis qu'à la charge de chaque intéressé.

— *M. le Dr A.* (121) nous a demandé de le guider dans la procédure à suivre pour recouvrer une note d'honoraires de 1000 fr. due pour laparotomie pratiquée avec succès sur une personne de situation aisée. La famille récalcitrante a changé de résidence et a trouvé alors un médecin pour lui déclarer que la somme de 500 fr. était bien suffisante. (On n'est jamais trahi que par les siens). Contestation; difficultés de procédure provenant du changement de ressort judiciaire. Me Gatineau a donné la ligne de conduite à suivre.

— *M. le Dr A.* (n° 497) a soigné, au domicile d'une dame mariée, un étranger inconnu, qui est mort depuis. Devant un refus de payement de la dame, il recherche qui est responsable de ses honoraires. Me Gatineau lui a répondu que c'était la personne qui l'avait fait appeler et lui a conseillé de la poursuivre, comme solidairement responsable, devant le juge de paix dont son domicile relève.

— *M. le Dr C.* (432) a reçu tous éléments pour plaider une question de responsabilité d'honoraires, en s'appuyant sur la solidarité du malade et de la personne qui appela le médecin. Nous sommes sans nouvelles des suites de ce litige.

— *M. le Dr D.* (484) ayant à recouvrer des honoraires devant le tribunal d'un autre département, qui pouvait être conduit à décider l'expertise de la note, nous avons poussé notre sociétaire à entrer d'avance en relations avec le président du Syndicat de l'arrondissement où siège le tribunal.

— *M. le Dr L.* (58) poursuivait le recouvrement d'honoraires pour soins donnés à une dame mariée venue en villégiature dans sa résidence sous un nom d'emprunt. Me Gatineau lui a adressé ses conseils d'après des renseignements fournis de façon un peu sommaire et non complétés ensuite malgré notre demande. Nous sommes sans nouvelles récentes de cette affaire.

— *A M. le Dr M.* (483) qui nous demandait de lui faire payer par une Compagnie accidents, dont il n'est pas le médecin, une somme de plusieurs centaines de francs, pour soins donnés à des victimes du travail sur sollicitation d'un chef d'entreprise, nous avons répondu que ce dernier étant seul responsable légalement, c'est lui qu'il doit poursuivre, et qu'il n'a pas à s'étonner du silence de la Compagnie devant sa réclamation.

— Mêmes réponses ont été faites à *M. le Dr L.* (111) *M. le Dr B.* (471) et à divers autres Sociétaires, par la voie du journal.

— *M. le Dr P.* (136) a reçu l'avis qu'il sollicitait au sujet d'un recouvrement d'honoraires sur un client de mauvaise foi.

Guidés par des consultations très précises de Me Gatineau, 17 de nos membres ont intenté des actions judiciaires à ce sujet et réussiront fort probablement à triompher des petites embûches qui leur sont tendues, à propos de responsabilité dans les soins, de prescription, d'engagement de payer le médecin, etc.

Nous en avons perdu une dans laquelle s'est dérobé le témoin qui pouvait permettre de faire la preuve ; nous en avons déconseillé deux autres qui, au grand étonnement de notre sociétaire, étaient dépourvues de toute chance de succès.

Les affaires *Dr G.*, *Dr L.*, *Dr A.*, *Dr K.*, visaient des questions d'intérêt général soulevées à propos de recouvrement d'honoraires. Pour l'établissement du dossier de *M. le Dr A.*, il nous a été fourni par M. le Dr Broca, sur la demande de M. Lepage, une très précieuse consultation technique, dont l'avocat tirera bon parti. Je vous propose, Messieurs, d'adresser nos remerciements à M. le Dr Broca, et d'exprimer le vœu qu'il vienne bientôt, comme l'a fait M. le Dr Pinard, en pareille circonstance, seconder nos efforts en s'inscrivant parmi nous.

— *M. le Dr D.* (135) nous a consultés au sujet d'un cas de responsabilité d'honoraires excessivement complexe, où se trouvaient en question le privilège des soins donnés au failli et à sa famille, la prescription, la responsabilité de la femme séparée de son mari, etc... Il a reçu de notre dévoué conseil judiciaire une de ces consultations écrites, détaillées et précises, que nous regrettons de ne pouvoir, faute de place, publier au Journal, pour l'instruction de tous.

Le même sociétaire nous a demandé de le guider dans sa revendication d'une indemnité de dérangement pour déposition devant un tribunal, d'un chiffre plus élevé que celle qu'on lui attribuait. Me Gatineau lui a indiqué ce qu'il pouvait espérer d'après les décrets sur la matière, et de quelle façon il convenait de le rechercher.

— *M. le Dr K.*, de Ch.-G., désirait invoquer devant le tribunal le privilège pour soins donnés *à la famille d'un failli*.

Nous lui avons répondu que, depuis l'arrêt de cassation du 3 août 1897, la jurisprudence contraire était définitivement consacrée, que l'avis des sommités du Barreau était qu'on ne pouvait plus aller à l'encontre de cette doctrine qu'une loi seule était capable de détruire. Le Sou médical ne peut donc appuyer ce sociétaire, et il doit l'engager à s'abstenir.

— *M. le Dr G...* nous écrit :

« Je viens vous prier de prendre en mains mon affaire avec M. R.. pharmacien, à qui je vendis mon « matériel et mes produits pharmaceutiques, et qui « a fait annuler la vente par le tribunal de commerce « de L., sous prétexte que je lui avais vendu une « véritable officine ! Depuis plus d'un an, il exploite « mon matériel et mes produits, sans que je puisse « obtenir un centime de lui. »

Me Gatineau, qui étudie le dossier, lui indiquera ses conclusions.

— *M. le Dr D...* au cours d'une lutte locale très ardente qu'il soutient, en s'inspirant de nos vues, contre les assurances-accidents, nous écrit en demandant quelle est la responsabilité du patron, dans les travaux *agricoles*, en ce qui concerne nos honoraires.

Après discussion, le Conseil lui a répondu : « Cette responsabilité n'existe, en thèse générale, que vis-à-vis du blessé, en vertu des articles 1382 et suivants du Code civil. Hors le cas où le patron s'est déclaré responsable des honoraires médicaux, (et il en faut faire la preuve), nous devons réclamer ceux-ci au blessé, et en poursuivre sans faiblesse le recouvrement, puisque la victime pourra user de son recours sur le patron et se faire rem-

bourser. Là, comme dans la loi accidents, rien à traiter avec les Compagnies, si on a eu la sagesse de ne pas se lier avec elles. »

Préjudice Judiciaire

*M. le D*r *C.* (442) nous avait demandé de dire au corps médical, en citant son exemple, dans quel esprit sont souvent jugées nos réclamations d'honoraires devant les tribunaux.

Il a dû reconnaître son histoire parmi celles que M. le Dr Jeanne a encadrées dans son travail sur le *Préjudice judiciaire*, dont les éléments sortent exclusivement de nos archives.

Même observation en ce qui concerne *MM. les Drs F. de H.* (38) *et L. de T* (520). Et nos remerciements en passant à *M. le Dr L. F.* (409), qui nous a fourni, au contraire, les éléments du contraste désirable en nous adressant le jugement du tribunal de Pontivy.

— *M. le Dr G.* (285), mécontent d'un arrêt qui réduisait ses honoraires par des « Attendus » dont nous n'avons pas pu apprécier le bien ou le mal fondé, nous a demandé de l'aider à faire réviser cê jugement comme basé sur un faux témoignage. — Malgré une bonne volonté qui ne se dément jamais, Me Gatineau n'a pas réussi à trouver, dans les documents fournis, un seul moyen de révision ou d'appel, et nous n'avons pu que conseiller à notre confrère de s'incliner pour éviter, à lui et à nous, échec certain et dépenses inutiles.

Préjudices par diffamation

Les médecins se diffament si souvent entre eux que le public ne doit pas se priver d'imiter leur exemple. Nous sommes intervenus trois fois pour conseiller des confrères appelés à se défendre contre un prêtre, contre un agent d'assurances, contre la presse locale.

Affaires diverses

Notre Commission permanente a été sollicitée de donner un conseil à *M. le Dr J...* dans un litige entre lui et le directeur-gérant d'un journal médical qui lui a causé préjudice : 1° en publiant sans son autorisation et sans les précautions nécessaires l'observation d'un client; 2° en l'accusant à tort de s'être conduit en mauvais confrère. Nous nous sommes mis à la disposition de notre Sociétaire, pour l'aider par tous moyens qui paraîtront utiles suivant la tournure que prendra le litige.

— Nous avons soumis à Me Gatineau l'étude d'un dossier très touffu et qui nous est parvenu trop récemment ; il s'agit d'une contestation entre un médecin et son propriétaire.

— Des sociétaires qui se sont expatriés en Tunisie avec la résolution bien arrêtée d'y rester, pour élever leur famille, en s'y constituant une clientèle, nous ont appris, par des dossiers trop éloquents, que des médecins de la marine et de l'armée avaient organisé contre eux, une concurrence vraiment indigne du prestige militaire aussi bien que de la dignité médicale, en se mettant sans scrupules au service des compagnies d'assurances-accidents et de toutes les collectivités qui nous exploitent en rabaissant nos services et nos honoraires.

Nous avons prié un député qui connaît et apprécie les efforts du *Sou médical* d'intervenir auprès des ministres compétents. Une lettre récente nous apprend que les médecins de l'armée ont reçu ordre de modifier leur attitude.

— Un de nos premiers sociétaires est poursuivi devant le tribunal civil pour avoir délivré, à propos d'une instance en divorce, un certificat dans lequel il mentionne que les lésions par lui constatées sont attribuées par la personne examinée à tels actes de telle personne. Celle-ci crie à la *violation du secret professionnel* et réclame de gros dommages-intérêts. L'examen très minutieux des faits de la cause nous a démontré qu'il n'y a pas eu de violation du secret professionnel, et par conséquent aucun préjudice causé de ce fait. Nous nous proposons de soutenir de toutes nos forces le confrère menacé.

— *M. le Dr B.* (445) est un des Sociétaires qui ont pu apprécier dans les circonstances les plus graves, les efforts que nous entendons faire pour dégager les nôtres du poids de la responsabilité médicale, envisagée comme elle l'est par certains tribunaux. Aussi, engagé récemment dans un litige avec un pharmacien de sa région, a-t-il eu soin de se renseigner sur l'étendue de ses droits et de ses obligations en l'espèce. Il a reçu de Me Gatineau, la consultation qui le guidera.

— La campagne par nous entreprise, dès 1898, sur la demande de notre sociétaire n° 102, *M. le Dr D.*, afin de faire retrancher de la loi de 1871, les incompatibilités qui atteignaient les médecins chargés de services publics, quand ils se présentaient aux élections des Conseils généraux, vient d'être couronnée de succès au Sénat. M. le Pr Labbé, président de la Commission, qui avait à rapporter la proposition de M. le Dr Combes sur ce sujet, a tenu sa promesse et plaidé victorieusement notre cause. Nous apprenons de plus que le *Groupe médical parlementaire* a réussi à la faire triompher à son tour devant la Chambre des députés.

Services divers.

Nous rangeons sous ce titre des avis et consultations sur la portée d'une donation entre vifs dans une famille médicale, sur l'interprétation à donner à une clause de police d'assurance, sur un litige entre un syndiqué et le secrétaire de son groupe, sur la démarche à faire pour rentrer dans un prêt d'argent à un confrère, sur le moyen d'obtenir un avantage convoité.

— C'est en réponse à une demande de *M. le Dr S.* (536) que notre conseil judiciaire a rédigé l'article publié au n° 6 du *Concours* sous le titre : *Droits et devoirs du médecin et du pharmacien dans la fabrication et la vente des médicaments spécialisés.* Il était bon que ces points fussent précisés et portés à la connaissance de tous.

— *M. le Dr S.* (526) s'est adressé, sur notre avis, à Me Gatineau, pour être guidé dans un litige intéressant sérieusement la caisse d'une société dont il fait partie ; il nous informe que la consultation lui a donné pleine satisfaction.

— Pour être complet, il nous reste à rappeler que des consultations ont été fournies à *MM. les Drs G.* (511), *G.* (459), *R. L. S. R. B.* sans que vous nous ayez autorisés à promettre l'appui pécuniaire du *Sou médical*, parce qu'il s'agissait de questions non comprises dans notre programme d'action.

— *MM. les Drs R... de V.-I.-G., et B.-B. de P.-L.-V.*, ont reçu de notre Conseil judiciaire les avis qu'ils ont demandés dans des questions d'intérêt de famille. Me Gatineau s'est mis de même à la disposition d'un confrère, directeur d'une maison de santé, à propos d'un litige entre ce médecin-directeur et son adjoint.

La loi sur les accidents du travail

Saisis des litiges que nous ont apportés nos Sociétaires nos 71, 287, 525, 298, etc., nous avons entamé, avec l'Union des Syndicats et le Syndicat de la Seine, une campagne en faveur de la refonte par le Sénat de l'article 4 de cette loi. La rédaction que nous proposons supprimerait ces mille abus et ces interprétations aussi fantaisistes que variées, qui laissent à tout moment nos droits méconnus et violés.

Mais, en attendant, le *Sou médical* soutient ses membres sur le terrain de la jurisprudence.

C'est ainsi que *M. P... et M. L. M.* ont fait juger tout récemment que les certificats devaient être payés 5 fr. ; que *M. le Dr R..* a fait préciser qu'un médecin appelé en l'absence d'un autre ne pouvait pas être considéré, pour cette raison, comme choisi par le blessé et payé d'après le célèbre tarif de

l'assistance ; c'est ainsi encore que *M. le Dr L...* et *M. le Dr O...* ont obtenu des tribunaux de paix les honoraires réclamés pour soins donnés à l'hôpital. Notre dévoué conseil judiciaire a bien voulu exposer dans le journal notre thèse sur cette matière, en indiquer les arguments et la jurisprudence que nous invoquons en sa faveur ; il en sera tiré parti, si l'on nous refuse satisfaction sur la rédaction de l'article 4 de la loi.

— *M. le Dr T...* (Ardennes) et *M. le Dr L...* (Morbihan) sont soutenus dans des revendications judiciaires relatives aux honoraires du médecin dans les accidents du travail.

Assistance hospitalière

Mais, il est un point particulier sur lequel nous avons maintenant à porter tous nos efforts. C'est la nécessité de protéger l'assistance hospitalière et nous-mêmes, en obtenant que ni elle, ni les médecins ne soient frustrés de ce qui est dû par les responsables ou ceux qui les couvrent. Dès le début de la campagne, nous avons combattu pour cette cause, et traduit par un acte, notre sentiment, en faisant établir, par le tarif de la Participation, le payement des honoraires au chirurgien d'hôpital. Presque partout, médecins et juges de paix ont adopté nos vues : nous ne connaissons plus que deux villes importantes, d'où il nous vienne encore des objections et, disons-le, celles-ci ne paraissent suggérées que par la routine. Depuis notre dernière réunion, les Syndicats de Caen, de Béziers, de Roubaix, etc.., et nombre de confrères ont entamé l'action. A Cette, la lutte est homérique, et nous avons là un sociétaire, M. le Dr Ducloux, qui aura bien mérité de la solidarité médicale si, avec l'aide de ses confrères du Syndicat de l'Hérault, du Dr Lande qui lui a promis son concours devant le Conseil supérieur de l'Assistance publique, du Sou médical, enfin, qui lui doit son maximum d'efforts, s'il arrive, dis-je, au prix de mille avanies et d'ennuis de toute espèce, à voir triompher sa cause, c'est-à-dire la nôtre.

Voici l'historique complet de cette campagne. Il convient, si tel est votre avis, qu'il soit mis sous les yeux du gouvernement, et aussi des Sénateurs qui auront à se prononcer sur l'article 4, proposé par l'ensemble des Sociétés médicales professionnelles et dont nous avons parlé au numéro 27 du journal de cette année.

Rien n'est éloquent comme les faits. Ce serait à désespérer de tout si pareille accumulation d'abus ou de vexations ne faisait pas bondir les législateurs (*Adopté*).

L'affichage des clientèles à la Faculté

A diverses reprises, quelques-uns de nos confrères se sont plaints que les affiches apposées à la Faculté de Médecine et indiquant des postes ou des clientèles à prendre, soient acceptées avec trop de facilité. Il y a un an environ, l'un de nos vice-présidents, le Dr Lepage, avait fait une démarche pour signaler les inconvénients qui résultaient pour nos confrères d'un affichage indiquant par exemple un poste à prendre là où le ou les médecins avaient déjà beaucoup de peine à vivre. Le secrétaire de la Faculté avait précisé dans quelles conditions cet affichage est habituellement fait : il faut une demande écrite faite par le maire de la localité où se trouve le poste vacant, et il faut que cette demande soit apostillée par le préfet ou le sous-préfet de l'arrondissement correspondant.

Tout récemment, l'un de nos confrères, membre du *Sou médical*, fut très étonné de recevoir la visite d'un jeune médecin venant lui demander des renseignements sur le pays où il exerçait. Ce jeune médecin avait été amené dans le pays après avoir lu à la Faculté de médecine une affiche où l'on signalait ce poste à prendre.

M. Lepage recommença ses démarches et fit constater que les précautions nécessaires ne devaient pas être prises à l'égard des demandes envoyées par les Maires.

M. Brouardel adressa alors la lettre suivante à notre vice-président :

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE.
Postes médicaux.

Paris, le 29 mai 1901.

Monsieur,

Les postes médicaux sont affichés à la Faculté de médecine de Paris aux conditions suivantes :

1° Quand le titulaire *lui-même* demande l'affichage, et déclare *formellement* que le poste lui appartient ;

2° Quand le Maire de la localité où est situé le poste demande l'affichage.

Dans ce dernier cas, la demande, revêtue du cachet de la Mairie, doit me parvenir par l'intermédiaire du Préfet du Département et avec son avis personnel.

J'ai recommandé l'application rigoureuse de ces règles ; s'il est arrivé qu'en pratique elles n'aient pas été observées, je le regrette profondément.

Le fait ne s'est produit, d'ailleurs, que très rarement, et par suite d'une erreur involontaire.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée. *Le Doyen*, BROUARDEL.

Monsieur le docteur LEPAGE, Professeur agrégé de la Faculté.

Et M. le doyen faisait tenir en même temps le modèle ci-dessous de la réponse adressée aux Maires quand leur demande n'est pas conforme aux instructions ministérielles :

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Rép. à la lettre du.......... 190.
Paris, le 190.

Monsieur le Maire,

M. le Ministre de l'instruction publique a décidé, 13 décembre 1895, que les vacances des postes médicaux continueraient à être affichés à la Faculté de Médecine de Paris, mais à la condition que les demandes en soient faites au Doyen, et transmises par l'intermédiaire des Préfets des départements et avec leur avis personnel.

Je regrette, en conséquence, de ne pouvoir donner suite à la demande que vous m'avez adressée le.......

Recevez, Monsieur le Maire, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Secrétaire.

Monsieur le Maire d...............................

Comme vous le voyez, Messieurs, par ce compte rendu très sommaire, l'action du *Sou médical* va toujours grandissant, et ses succès se multiplient pour le bien commun, Me Gatineau a constaté *de visu*, plus d'une fois, l'effet produit sur les adversaires du médecin quand celui-ci vient dire : « J'accepte le rendez-vous devant les tribunaux, car j'ai l'appui du *Sou médical.* »

Mais s'il nous est bien agréable d'enregistrer tous les jours cette impression, nous restons étonnés, après la publicité donnée à nos procès-verbaux, de ne pas voir les adhésions nous tomber par centaines à la fois. Les médecins sont-ils donc plus imprévoyants que d'autres, qu'ils s'en tiennent aux lamentations après coup, se laissant piller, condamner, molester, pour ne pas s'être mis à l'abri en versant la minuscule cotisation d'un petit sou par jour ?

Personnellement, votre secrétaire général en est à ne pas comprendre comment l'on peut être membre du Concours, lecteur du journal, et ne pas s'être fait inscrire au *Sou médical.* Ne verrons-nous pas réaliser ce rêve, pardon, cette nécessité logique de la composition uniforme de nos listes des membres de la Société d'études et de la Société d'action ?

Messieurs,

Lors de la création du Sou Médical, un membre de la commission d'études était assiégé par une préoccupation constante qu'il formulait de la façon suivante :

Mais qu'est-ce que vous leur donnerez pour leurs 18 fr. par an ?

Voici la réponse :

Pour vos 18 fr., par an, nous vous avons donné plus de 500 lettres renfermant des avis, des conseils, des moyens de procédure ; plus de 150 consultations motivées.

Pour vos 18 fr., nous avons rendu possible pour tous les isolés la lutte à armes inégales contre toutes les collectivités qui nous exploitent, mais avec cette nuance que la collectivité la plus forte est celle dont vous faites partie.

Après ce résumé trop sommaire assurément, mais cependant suffisant pour vous faire connaître l'importance toujours grandissante de l'œuvre que vous avez créée, je ne trouve qu'une formule pour résumer l'état actuel de la question :

Si le Sou Médical n'existait pas, il faudrait l'inventer. Mais, il existe, il vit d'une vie active et exubérante. Il ne dépend pas de nous que son action bienfaisante ne s'étende tous les jours davantage. — C'est à vous à le faire connaître et à en faire bénéficier les trop nombreux médecins qui n'en soupçonnent même pas l'existence, et qui le découvriront le jour où, menacés dans leurs intérêts ou leur honneur, ils s'adresseront à nous pour n'obtenir que cette réponse :

Trop tard ! nous ne vous soutiendrons que la prochaine fois. (*Applaudissements répétés.*)

M. *le Président.* — Comme vous le voyez, Messieurs, par l'étendue de ce travail dont vous venez d'entendre la lecture, il est à prévoir que nos amis H. Cézilly et Jeanne ne pourront plus énumérer, en 1902, toutes nos interventions. Le mieux pour vous sera de suivre celles-ci dans les rapports trimestriels que vous trouvez au journal, de telle façon qu'à l'Assemblée générale, ils aient à vous présenter seulement une synthèse avec les déductions d'ensemble qu'elle leur suggérera. Ce sera plus intéressant pour eux et pour vous tous : cela sera aussi plus profitable.

Me Gatineau serait bien aimable de vous dire un mot des plus grosses affaires judiciaires auxquelles nous nous intéressons.

Me Gatineau. — Ces affaires principales, Messieurs, sont au nombre de trois.

Vous connaissez parfaitement celle de Bourgoin. Nous espérons que la Cour de Grenoble, pour le bon renom des médecins et de leurs Syndicats, confirmera l'arrêt de première instance.

La deuxième a été engagée par ce médecin qui s'était vu évincé d'un service public, par l'ordre d'un maire de ne plus faire appel à son concours. L'adversaire se retranche, là, derrière des questions de compétence pour échapper à la réparation civile : les tribunaux locaux ont jusqu'ici admis cette thèse qui, à nos yeux, pourrait couvrir tous abus de pouvoir préjudiciables aux médecins chargés de services publics. Nous tenons à la déférer à la Cour de Cassation, car c'est une question de principe devant laquelle le *Sou médical* ne peut rester indifférent. (*Très bien.*)

La troisième touche nos sociétaires de Lille et de la région. Menacés dans leurs intérêts, ainsi que les pharmaciens, par la création d'un dispensaire antituberculeux placé sous l'égide trop étroite de l'Institut Pasteur de Lille, qui allait se livrer à un drainage des tuberculeux de toute la région, sans avoir à leur offrir un traitement spécifique, nos Sociétaires ont créé, pour résister, un Syndicat médico-pharmaceutique, considérant que s'il est deux professions qui soient vraiment connexes, et aient le droit de se réunir en un Syndicat commun, aux termes de la loi de 1884, c'est bien la médecine et la pharmacie. Mais voilà qu'aussitôt leur tombe du Parquet l'injonction d'avoir à se dissoudre sous peine de poursuites correctionnelles. Forts de plusieurs consultations, dont une du *Sou médical*, ils ont refusé d'obéir. Poursuivis en correctionnelle ils se sont vus acquitter. Conduits en appel devant la Cour de Douai, ils ont au contraire été condamnés en vertu de considérants bien faibles et bien discutables, car ceux-ci tendent, malgré le texte, à une limitation purement nouvelle et fantaisiste du droit des Syndicats médicaux de se constituer d'après la loi de 1884. Il nous a donc paru que le *Sou médical* devait faire porter devant la Cour de Cassation cette jurisprudence restrictive, qui ne laisserait à nos Syndicats d'autre bénéfice de la loi de 1884 que celui d'une forme d'association qui n'aurait pas les droits inhérents à cette forme !! En conséquence, nous avons promis tout notre concours à nos Sociétaires de Lille, avec d'autant plus d'empressement que leurs ressources locales avaient été déjà bien diminuées par la lutte collective contre *La Fraternelle*, et que la question est vraiment d'intérêt général pour les Syndicats. (*Bravo ! Applaudissements.*)

M. le Président. — Vous voyez, Messieurs, que nous ne faiblissons pas devant les intimidations et les ténacités des adversaires les mieux armés. Mais ces grosses questions ne remplissent pas encore toutes nos séances et la vigilance de chacun de nous trouve encore à s'exercer en dehors de celles-ci.

La parole est à M. le Dr Lepage.

M. *Lepage.* Sur la demande de notre Secrétaire général, je puis vous donner quelques explications sur une affaire assez intéressante à un point de vue général.

Récemment l'un des adhérents du *Sou Médical*, a consulté le Conseil sur ce qu'il pouvait faire dans les circonstances suivantes : il exerce dans un pays où se trouve un pharmacien avec lequel il vit en mauvaise intelligence et auquel il reproche de faire de l'exercice illégal de la médecine. Pour se mettre à couvert, le pharmacien n'a rien trouvé de plus simple que de commencer ses études médicales, laissant sa pharmacie sous la direction d'un élève et allant résider dans le chef-lieu d'un département voisin où se trouve une école de médecine.

Notre confrère demandait au Conseil du *Sou* ce qu'il pouvait faire pour contrecarrer les projets du pharmacien : sur l'avis de notre Conseil judiciaire, il a adressé une plainte au procureur de la République en lui exposant que le pharmacien venait à peine une fois par semaine voir ce qui se passait dans son officine. Le Procureur a fait répondre à notre confrère qu'on ne pouvait rien reprocher au pharmacien, que l'inspection de la pharmacie ordonnée par lui avait permis de constater que tout était en ordre et que d'autre part il n'y avait de plainte d'aucun client du dit pharmacien.

Devant cette fin de non recevoir, le Conseil de Direction du *Sou* a été d'avis, sans grand espoir de réussite d'ailleurs, de faire une démarche officieuse auprès du directeur de l'Ecole de Médecine où se trouve le pharmacien étudiant, pour savoir si cette situation était bien régulière ; le directeur de l'Ecole a en effet répondu que cet étudiant était bien noté et qu'il n'y avait rien à faire contre lui, tout en exprimant ses regrets d'un tel état de choses et en déplorant la pléthore médicale.

Notre confrère lésé, puisque plus tard le pharmacien reçu docteur reviendra s'installer dans le pays

pour y cumuler les deux professions ou du moins pour y faire à l'aise de la médecine dans son officine, a pensé que le meilleur moyen de déjouer ce calcul était de faire venir s'installer un autre pharmacien dans le même pays. C'est une solution, mais vous pouvez deviner ce que sera dans quelques années la vie médicale dans ce pays.

Notre Conseil judiciaire est en train d'étudier si, au point de vue juridique, on ne peut pas considérer comme illégale cette absence presque permanente de résidence au lieu où se trouve la pharmacie.

Quoiqu'il en soit et en attendant que soit votée la loi sur l'exercice de la pharmacie, ce fait n'est-il pas un exemple typique des facilités trop grandes qui sont données aux jeunes gens et surtout aux hommes mûrs, pour faire leurs études de médecine? Ainsi, voici un pharmacien patenté qui abandonne sa pharmacie aux soins d'un élève, et qui peut pendant ce temps poursuivre ses études médicales ; n'y a-t-il pas là un abus réel ? L'autorité ne devrait-elle pas exiger en pareil cas que le pharmacien, devenu étudiant, cède son officine ? Sans doute la situation d'étudiant en médecine n'est nullement incompatible avec des fonctions rémunérées, et nombre de confrères des plus honorables n'ont pu arriver à terminer leurs études medicales qu'à l'aide des ressources qu'ils tiraient de leur situation de maîtres d'études, de répétiteurs, d'élèves en pharmacie, etc. Mais il y a une grande différence entre ces situations intéressantes et celle d'un pharmacien patenté, qui commence ses études de médecine surtout dans un but de combat? (*Très bien*). De plus n'est-ce pas diminuer l'importance du rôle du pharmacien que de lui permettre d'utiliser son diplôme sans s'occuper d'une manière réelle de son officine ?

Si je me suis permis d'insister sur cet exemple, c'est pour montrer quelle latitude trop grande est donnée à ceux qui actuellement veulent faire leurs études de médecine. Il y a même lieu de se demander si, en présence de pareils faits et d'autres non moins suggestifs que nous pourrions vous citer, il ne serait pas nécessaire dans l'avenir de demander à ce qu'il y ait une limite d'âge, trente ans par exemple, pour la prise de la première inscription en vue du doctorat en médecine.

J'entends de suite l'objection de ceux qui verraient dans cette mesure une restriction apportée à la liberté individuelle, mais j'estime qu'il y a intérêt pour la profession médicale à ce que ses membres fassent leurs études à une époque où ils sont encore jeunes, et où leur éducation scientifique et professionnelle sont plus faciles. Cette mesure restrictive n'empêcherait point ceux qui, sur le tard, désireraient parfaire leurs connaissances scientifiques en étudiant la médecine, d'obtenir le diplôme *universitaire*.

M. le Dr Hervouet. Est-on vraiment désarmé devant des cas particuliers comme celui qui a servi de prétexte à l'intéressante communication de M. Lepage? N'est-il pas des règlements qui interdisent au pharmacien de quitter son officine d'une façon quasi permanente en la faisant gérer par d'autres ?

Me Gatineau. C'est évidemment de ce côté qu'il faut chercher un point d'appui pour lutter dans chaque espèce contre de pareils abus.

M. le Président. Si vous êtes de cet avis, Messieurs, le Conseil se saisira pour l'étudier de l'idée suggérée par notre vice-président. (*Adopté.*)

La parole est à M. le Dr Jeanne.

M. le Dr Jeanne. Deux confrères, de ceux qui sont venus des premiers à notre société et en comprennent le mieux l'esprit, M. Poirson à Morez (Jura) et M. Verniolle à Pamiers (Ariège) sont ou vont être congédiés par leurs sociétés de secours mutuels, dans les conditions traditionnelles d'ingratitude que je n'ai pas besoin de préciser, et aussi parce que des médecins se font les complices de ces dénis de justice.

Le Bureau vous propose de vous solidariser avec eux de la plus éclatante façon : 1° par le vote, en faveur de chacun d'eux, d'un témoignage de solidarité de 200 fr., 2° par l'envoi d'une lettre qui traduira votre sentiment, et que les destinataires seront autorisés à communiquer à leurs confrères, à leur Syndicat, aux présidents des sociétés adversaires, aux avocats qui défendront leurs intérêts devant les tribunaux. (*Bravo ! vive le Sou Médical !*)

M. le Président. Nous chargeons alors, Messieurs, le Trésorier et le Secrétaire d'exécuter cette décision en ce qui concerne chacun d'eux. (*Adopté à l'unanimité.*)

M. le Dr Jeanne. Depuis l'année dernière, il était devenu trop lourd pour M. H. Cézilly et moi de trancher en cas d'urgence les questions d'intervention ou de non-intervention pécuniaire de la Société, qui se présentent chaque jeudi et presque toujours avec un caractère d'urgence, à tel point qu'il faut souvent répondre par télégramme, quand les délais d'appel ou de pourvoi sont très courts, ou quand le tribunal va appeler l'affaire. Sur notre demande, M. le Dr Maurat a pris l'habitude de nous donner son après-midi chaque semaine. Mais nous savons pertinemment, connaissant les exigences de sa clientèle, qu'il lui est causé ainsi un préjudice notable et vous nous en voudriez de vous le laisser ignorer. Si donc vous voulez faire tomber les scrupules de votre secrétaire général, et nous mettre à l'aise pour user et abuser du concours si précieux de notre Président, il y aurait lieu de voter un jeton de présence de 20 fr. pour chacun de ses déplacements ou une indemnité globale correspondante.

M. le Dr Henry Marais. Nous nous rendons parfaitement compte, après l'exposé que nous avons entendu, que si on ne peut rémunérer les services des membres du Bureau a leur valeur, il ne faut pas du moins leur laisser des charges personnelles trop onéreuses. Je demande qu'il soit voté un crédit de 1200 fr. pour indemniser tant bien que mal M. Maurat de ses déplacements (*Approbation unanime. Adopté.*)

M. le Dr Maurat. Laissez-moi vous remercier non pas tant à cause de la matérialité du vote que parce que j'y vois la récompense de nos efforts : nous avons toujours ici la douce satisfaction d'être compris, appréciés, et encouragés. C'est de cela que nous vous sommes profondément reconnaissants. (*Applaudissements.*)

M. le Dr Jeanne. Aussi je ne me lasse pas de demander. Cette fois, je réclame en faveur de nos vice-présidents, MM. Legendre et Lepage, des remerciements enthousiastes pour la tâche qu'ils se sont imposée en poursuivant leurs conférences de déontologie. Quand elles seront réunies en un volume, celui-ci devra devenir l'un des livres de chevet des membres du *Sou médical.* Nous nous imposerons tous sacrifices nécessaires pour assurer la vulgarisation des sages préceptes qu'il contiendra. (*Applaudissements.*)

M. le Président. Mes chers confrères, l'ordre du jour est épuisé. Il nous reste la partie la plus douce de notre tâche en cette bonne journée. Nous allons fêter Cézilly et Gassot à notre banquet : c'est dire que nous allons refaire encore

là une provision d'enthousiasme et de vaillance pour les luttes confraternelles.

La séance est levée.

Le Secrétaire adjoint.
Dr Mignon.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le sérum antityphique

M. le Dr *Chantemesse*, continuant les recherches qu'il poursuit depuis plus de dix années sur le sérum éberthien, vient de présenter à l'Académie de Médecine un faisceau de cas bien étudiés, bien minutieusement observés, d'où il tire d'importantes déductions pratiques pour la cure de la fièvre typhoïde.

Il a essayé son sérum sur cent typhiques de nos hôpitaux parisiens et n'a eu que six insuccès, tandis que la moyenne de mortalité était de 29 pour 100.

L'étude des cas et surtout des courbes thermiques est encore plus démonstrative que la statistique.

L'amélioration est franche et complète après l'injection ; mais les rechutes sont fréquentes ; une fois le sérum éliminé, huit à douze jours après l'injection, on peut voir l'infection se reconstituer, et ces rechutes sont très violentes si on les laisse se développer.

La durée de la maladie traitée par le sérum est notablement diminuée. *L'évolution se fait d'autant plus rapide que le traitement intervient à une date plus rapprochée du début*, que la dose est suffisante, et qu'une nouvelle injection est pratiquée dès que le besoin s'en fait sentir. Vingt-quatre ou trente-six heures après l'injection, le malade se sent mieux, la céphalalgie diminue, le visage rougit et perd sa teinte plombée.

La diarrhée devient plus rare et se supprime bientôt ; elle ne persiste d'ordinaire que deux, trois ou quatre jours après l'injection, ce qui permet d'alimenter de bonne heure le malade avec du lait et du suc musculaire de viande crue.

Toujours, on constate un abaissement thermique après l'injection. Dans les cas moyens, la défervescence se produit plus ou moins vite, aboutissant à l'apyrexie complète ou incomplète.

Mais, quand l'infection est intense et généralisée, il se fait une réaction fébrile qui doit être combattue par les bains froids.

La fièvre vive dure un jour, deux jours, et, dans les formes intenses et tardivement traitées, jusqu'à trois et quatre jours, puis la détente se produit, et il n'est plus nécessaire que de donner un ou deux bains par jour, et bientôt la balnéothérapie devient inutile. Il se produit une polyurie de 3, 4 litres et même davantage.

On injecte une dose de 10 à 12 centimètres cubes de sérum sous la peau de l'avant-bras.

Au bout de huit à dix jours, quand l'apyrexie n'est pas complète, on peut considerer que le sérum injecté a été en grande partie déjà éliminé, et il convient alors, pour parfaire la guérison, de pratiquer une nouvelle injection d'une quantité de sérum variable, suivant la hauteur de la fièvre, 4 ou 5 centimètres cubes suffisent si elle est minime et 10 si elle est assez intense. Chaque nouvelle injection provoque au bout de quelques heures une réaction suivie d'une détente qui s'accentue chaque jour.

En dehors du sérum, deux autres éléments interviennent pour assurer la rapidité du succès, les bains froids et l'alimentation copieuse en eau de boisson (tisane de queues de cerises, limonade vineuse, eau pure, etc.). Il importe même, quand la réaction du début est vive, de supprimer le lait, qui serait mal digéré, pour s'en tenir à l'alimentation hydrique. Au bout de peu de jours, la diarrhée ayant disparu, on redonne le lait, et il est fort utile à ce moment d'ajouter au régime du suc musculaire de viande crue exprimé par la presse (1).

Le rein mobile.

D'après M. le professeur *Tédenat*, de Montpellier, le rein mobile est très fréquent, mais souvent latent et sans manifestations néphralgiques. Il l'a trouvé dans la proportion de 15 pour 100 chez la femme, de 5 pour 100 chez l'homme ; 120 fois à droite, 4 à gauche, dont deux par adhérences néphro-coliques. Selon lui, la principale cause prédisposante de cette affection est une laxité anormale des tissus particulière aux neuro-arthritiques. On a voulu y voir un stigmate de dégénérescence, mais il faut pour cela agrandir, au-delà de toute mesure raisonnable, le cadre de la dégénérescence.

La laxité anormale des tissus est ordinairement liée à un développement imparfait de l'appareil vasculaire ayant pour manifestation l'hypoazoturie, des migraines, des accidents pseudo-brightiques, du pseudo-rhumatisme toxinique.

La diminution de la courbure lombaire, en diminuant la profondeur de la loge rénale, les grossesses répétées, l'action du corset ont une influence certaine.

Les affections utéro-ovariennes par des adhérences et surtout par la dystrophie générale qu'elles déterminent sont facteurs du rein mobile. Elle sont aussi et surtout une occasion de le rechercher.

La ptose rénale fait souvent partie d'une ptose viscérale plus ou moins générale ; les deux dépendent d'une même cause, mais parfois le rein est attiré par les viscères ptosés.

Contre les reins mobiles indolores, la ceinture de Glénard doit être conseillée, surtout s'il y a un certain degré d'entéroptose. La sangle de Glénard est mieux supportée et aussi efficace que les ceintures à pelotes.

Il faut toujours commencer par l'usage de la sangle dans les cas de rein mobile se manifestant par des douleurs vagues, des accidents neurasthéniques. On en obtient des résultats excellents dans la plupart des cas, surtout quand il y a entéroptose accentuée. Il va sans dire qu'une hygiène convenable, que le massage abdominal et général ne devront pas être négligés. Chez beaucoup de ces malades, le traitement lacto-végétarien rend de très grands services, en réduisant au minimum la toxinhémie.

La néphropexie est rarement indiquée chez les malades néphro et entéroptosiques. Il faut pourtant s'y décider, malgré la ptose générale, lorsque les douleurs semblent dépendre de phé-

(1) Sérum antityphique du Dr Chantemesse. Institut Pasteur. Paris, rue Dutot, 15.

nomènes de rétention rénale par coudure de l'uretère. On évite ainsi les dangers d'hydronéphrose permanente.

La séparation de l'urine des deux reins

A la dernière session de l'Association française d'urologie, M. le Dr *Luys*, de Paris, a fait une très pratique communication sur les méthodes destinées à se procurer séparément l'urine des deux reins.

« La séparation de l'urine des deux reins, dit-il, est une question de pratique courante dans la séméiologie des voies urinaires, et toutes les tentatives faites jusqu'ici dans ce but peuvent se résumer en trois méthodes :

1° Compression d'un uretère permettant de recueillir la sécrétion de l'autre rein ;

2° Cathétérisme d'un ou des deux uretères permettant de recueillir l'urine directement du rein.

3° Cloisonnement de la vessie en deux loges permettant de recueillir séparément dans ce réservoir les deux urines.

C'est dans cette dernière catégorie que se rangent trois instruments.

L'un, de Neumann, n'est applicable que chez la femme.

L'autre, de Harris, comprend deux pièces : l'une, vésicale, constituée par deux sondes accolées, mais dont les becs peuvent diverger ; l'autre, rectale ou vaginale, en forme de levier dont la convexité vient se loger dans l'écartement des sondes en soulevant la paroi rectale ou vaginale.

L'urine séparée des deux reins, par le fait de ce soulèvement, est aspirée au dehors par un système aspirateur constitué d'une poire en caoutchouc et de deux flacons.

Le troisième appareil est dû à Downes : il n'est qu'une modification de l'appareil de Harris.

L'appareil que propose M. Luys part d'un autre principe que les précédents. Tandis que ceux-ci tendent à former dans le milieu de la vessie un toit avec deux gouttières latérales, le sien tend à former un puits, ce qui supprime la nécessité du levier vaginal ou rectal.

Ce *séparateur des urines* se compose de deux sondes métalliques et d'une pièce métallique intermédiaire, recouverte d'une chemise en caoutchouc. Cette chemise en caoutchouc est soulevée par une chaîne qui peut se tendre et se détendre, formant ainsi une cloison entre les deux sondes.

L'ensemble de l'instrument a la forme d'un cathéter métallique de Guyon. Son calibre total est celui d'un 42 Béniqué environ. Sa stérilisation est facile et il peut être introduit sans difficulté chez l'homme comme chez la femme. Il s'applique très exactement par sa convexité sur la face inférieure de la vessie qu'il déprime. L'évacuation de l'urine se fait par un système aspirateur comprenant une poire en caoutchouc et deux flacons.

Il est facile de comprendre comment, aussitôt qu'une goutte d'urine sort de l'uretère, elle est d'abord forcée, de par le fait de la pesanteur, de gagner la dépression en cul-de-sac formée par la pression de l'instrument et ensuite d'être aspirée au dehors par la sonde métallique. »

MÉDECINE PRATIQUE

L'hystérie et son traitement

Notre distingué collègue, membre du Concours Médical, le Dr *Paul Sollier*, vient de publier, à la Librairie Alcan, une étude très complète et très documentée sur le traitement de l'Hystérie qui mérite toute l'attention des praticiens.

Pour asseoir sa méthode de traitement sur des bases solides, M. Sollier commence par l'exposé succinct des théories pathogéniques de l'hystérie et il en fait découler rationnellement les procédés à mettre en œuvre.

I

Théories pathogéniques

M. Sollier a émis une théorie de la nature de l'hystérie qu'il a dénommée, *théorie physiologique*, par opposition à l'autre théorie émise et soutenue par M. Pierre Janet. Donc, en réalité, deux théories sont en présence : la théorie physiologique et la théorie psychologique.

La seconde de ces théories peut se résumer à peu près en ceci : « L'hystérie est une maladie mentale (Charcot) ; c'est une maladie par défaut ou par excès de représentation, c'est la résultante d'un trouble représentatif (Mœbius et Strumpell) ; c'est une maladie psychique, accompagnée de somnambulisme et de déboublement de la personnalité.

Pour M. P. Janet c'est le *dédoublement de la personnalité*, qui produit les phénomènes de l'hystérie ; mais les accès convulsifs sont des manifestations physiques, indépendantes des idées et de la pensée.

M. Bernheim, de Nancy, rattache tous les phénomènes de l'hystérie à une auto-suggestion.

En fait, tous ces essais d'explication, d'interprétation physico-psychologique ne donnent pas complète satisfaction : il faut avoir recours à de nombreuses explications complémentaires plus ou moins embarrassées, pour chercher à interpréter les accidents viscéraux, les troubles vasomoteurs et sécrétoires et les troubles trophiques.

Pour M. le Dr Sollier, les manifestations hystériques dépendent, uniquement, d'un état physiologique spécial, permanent, mais susceptible de variations, des centres nerveux, que cet état ait été amené par des causes d'ordre psychique moral ou d'ordre physique ; c'est ce qu'il dénomme, la théorie physiologique.

L'hystérie est une névrose, ayant son siège dans le système nerveux central. La disparition complète et quelquefois brusque, de certains troubles, tels que des paralysies par exemple, sans qu'il en reste aucune trace, même après une durée de plusieurs années, prouve, à elle seule, que le système nerveux ne présente aucune altération anatomique, qu'il n'y a pas de lésion organique, mais simplement un trouble physiologique qui modifie la fonction du système nerveux.

La production artificielle des mêmes phénomènes par la suggestion, plaide dans le même sens, et sur ce point, il ne saurait y avoir de doute. L'écorce cérébrale est-elle seule atteinte dans ses différents centres sensoriels et sensitivo-moteurs ? ou bien, certains centres inférieurs ou

même les nerfs périphériques ne peuvent-ils pas participer à la constitution des phénomènes hystériques ?

Les centres inférieurs sont atteints parfois indirectement, primitivement, et il en est de même des nerfs périphériques. Deux faits paraissent démontrer cette assertion : c'est, d'une part, l'abolition et dans certains cas, l'exagération des réflexes, qui indiquent que la moëlle est atteinte elle-même par le trouble hystérique ; et, d'autre part, la diminution que l'on observe quelquefois d'une façon très nette, dans l'excitabilité électrique des nerfs, dans certains cas de paralysie. Si l'anesthésie était un phénomène de distraction purement psychologique, on pourrait comprendre que le muscle fût paralysé ou parût l'être, on ne comprendrait pas qu'il ne se contractât pas sous l'influence de l'excitation électrique de son nerf moteur. Pour qu'il y ait diminution de la réaction, il faut donc que le nerf ne soit plus dans son état normal. Il est encore un autre phénomène que signalent beaucoup d'auteurs, c'est que les excitations mécaniques ou électriques portées sur les nerfs périphériques, dans des cas d'anesthésie ou de paralysie, peuvent faire disparaître ces deux troubles, ce qui prouve que la propagation de l'excitation s'est faite jusqu'aux centres corticaux où se fait la perception consciente. Ces centres corticaux étaient donc dans un état physiologique anormal. Que cet état soit déterminé par une influence psychique ou par une action physique, peu importe, c'est toujours à un trouble physiologique de l'écorce cérébrale, tenant sous sa dépendance la fonction dont on constate l'altération que nous avons affaire. C'est lui qui est capital, non l'influence psychique.

A elle seule, en effet, sans l'intermédiaire des centres fonctionnels de l'écorce, elle ne pourrait provoquer aucun phénomène. Sans elle on conçoit très bien par contre que, le centre fonctionnel étant atteint, la fonction qui est sous sa dépendance soit troublée. Un exemple très simple mettra la chose en évidence. Je reçois l'ordre de lever mon bras droit. Cet ordre évoque en moi une représentation du mouvement à accomplir ; cette représentation elle-même est liée à la mise en jeu du centre cortical qui fait fonctionner mon bras droit, centre qui émet à la fois l'énergie nécessaire pour actionner les muscles du bras, et reçoit les impressions émanées des diverses modifications qui s'y produisent. Admettons maintenant que ce centre du bras droit soit dans un état d'inhibition si l'on veut, pour se servir d'un terme qui ne préjuge pas la nature de cet état. L'ordre reçu d'élever le bras ne déterminera aucun ébranlement de son centre. Par là même aucune représentation du mouvement à accomplir ne surgira, et aucun mouvement ne se produira ; en même temps qu'il ne pourra transmettre aucune excitation motrice, il ne percevra aucune excitation sensitive et l'on constatera que tout le territoire qui en dépend est anesthésié.

On comprend ainsi très simplement pourquoi l'anesthésie n'a aucun rapport avec les territoires des nerfs périphériques. Elle dépend uniquement de l'étendue du trouble cortical, lequel varie et n'a aucune régularité, empiétant sur les centres voisins ou n'envahissant qu'une partie d'un même centre. Les variations d'étendue de l'anesthésie, ses empiètements quelquefois singuliers, s'expliquent très simplement si on se reporte à la topographie cérébrale.

Si nous considérons maintenant que l'ordre de lever le bras gauche peut être exécuté, et qu'il n'existe pas d'anesthésie de ce bras, on conviendra que la théorie psychologique de l'hystérie maladie par représentation n'est pas soutenable.

En effet, si l'esprit fonctionne pour son propre compte, a des altérations indépendantes de l'état cérébral, comment se fait-il qu'il puisse avoir la représentation d'un mouvement avec le bras gauche et non avec le bras droit ? Existe-t-il deux esprits, un droit et un gauche, l'un qui a perdu, l'autre qui a gardé son pouvoir de représentation ? Et s'il n'y en a qu'un, comment expliquer que cette perte ou cet affaiblissement du pouvoir de représentation ne porte pas sur les deux côtés du corps, et même sur tout le corps ? Comment admettre des altérations des facultés (?) de l'âme et, en outre, que ces altérations ne soient pas générales, mais subdivisées, localisées, avec de véritables territoires comme l'écorce cérébrale elle-même ?

Et si maintenant, par un procédé *mécanique ou physique* quelconque, nous excitons les nerfs périphériques qui vont en fin de compte aboutir au centre moteur du bras, nous voyons que la sensibilité reparaît, c'est-à-dire la conscience, et en même temps le pouvoir de représentation des mouvements du bras, auquel je peux dès lors faire exécuter ceux que l'on me commande. L'ébranlement produit dans le centre moteur cortical a ramené la possibilité de la représentation mentale, sans aucune intervention psychique. N'est-ce pas là une preuve évidente que le défaut de représentation ne tient pas à un trouble de l'esprit, mais à un trouble purement physiologique d'un centre fonctionnel de l'écorce ?

Voici d'ailleurs en quelques mots, la définition que M. Sollier donne de l'hystérie :

« L'hystérie est un trouble physique fonctionnel du cerveau consistant dans un engourdissement ou un sommeil localisé ou généralisé, passager ou permanent, des centres cérébraux, et se traduisant, par conséquent, suivant les centres atteints, par des manifestations vaso-motrices ou trophiques, viscérales, sensorielles et sensitives motrices et enfin physiques, et suivant ses variations, son degré et sa durée, par des crises transitoires, des stigmates permanents et des accidents paroxystiques. Les hystériques confirmés ne sont que des vigilambules dont l'état du sommeil est plus ou moins profond, plus ou moins étendu.

II

Traitement basé sur cette théorie

S'appuyant sur ces données pathogéniques, M. Sollier étudie une méthode thérapeutique complète de l'hystérie, dont le principe formel doit être le réveil des fonctions cérébrales enrayées ou ralenties.

Tout d'abord, il faut être circonspect en présence d'une hystérique. Plus une hystérique nie que ses troubles sont nerveux, plus elle le sait inconsciemment et moins elle a confiance, si on paraît la croire.

D'autre part, il ne faut pas accueillir ses descriptions plus ou moins fantastiques par des moqueries. Si vous voulez agir efficacement sur une hystérique, montrez-lui que vous comprenez et connaissez les moindres replis de son état, qu'elle ne peut par conséquent, rien vous dissimuler.— A partir de ce moment, elle cessera de protester que ses accidents sont organiques et non nerveux.

Inutile d'essayer de lui en imposer par un traitement qui ne s'adresserait pas à son état nerveux. Tout procédé, employé dans le cas d'un trouble organique, est non seulement inefficace, mais souvent nuisible, quand il s'applique à un trouble hystérique ayant la même apparence. Sachant qu'il est inutile, l'hystérique l'accepte fort bien ; au contraire, plus une hystérique se révolte contre le traitement qu'on lui propose, plus il a chance de réussir, à condition, bien entendu, qu'il soit conforme à la pathogénie vraie de l'état général ou local hystérique.

Tout ce qui contrarie l'hystérique dans *sa tendance à s'engourdir davantage lui est donc à la fois désagréable et utile.* Bien loin de recommander d'éviter aux hystériques des contrariétés, il faut donc au contraire provoquer chez elles une révolte, une réaction qui a justement pour but de les réveiller. Mais il faut savoir utiliser cette réaction, mettre à profit le réveil produit momentanément, sinon on les laisse retomber dans leur état de sommeil d'où il devient plus difficile de les faire sortir une autre fois. Aussi est-ce un médecin, et un médecin habitué au traitement des hystériques, qui peut seul mettre en œuvre ce procédé.

Il ne faut jamais oublier que toute fausse manœuvre est pire que de ne rien faire. *Mieux vaut ne pas traiter une hystérique que la mal traiter.* Aussi tous les essais que l'on fait si souvent, cette chasse aux symptômes si fatigante pour le médecin, si décourageante pour le malade et son entourage, sont-ils pires que la simple expectation. *Primum non nocere.* En ayant devant les yeux cette maxime, on ne se livrera pas à toutes les fantaisies de son imagination, comme certains ne le font que trop, parce qu'ils oublient simplement que chez les hystériques, plus que chez tout autre malade, on ne doit rien prescrire dont on ne puisse donner la raison, dont on ne puisse expliquer le mode d'action.

Et étant donnée la connaissance inconsciente que l'hystérique possède de son état réel, connaissance en vertu de laquelle elle suit ou contrecarre vos ordres, il est souvent d'une très grande utilité de lui expliquer d'une manière succincte le but que l'on poursuit et par quel mécanisme il sera atteint par le moyen qu'on préconise.

Dans le traitement de l'hystérie, le malade est le principal auxiliaire du médecin et moins il y a d'intermédiaires entre eux, mieux cela vaut. C'est là un des principes qui justifient le plus l'isolement, où le malade se trouve placé sous la direction *unique* du médecin, les garde-malades n'étant que ses aides et les exécuteurs de ses volontés.

La première condition pour qu'un traitement quelconque réussisse étant qu'il soit accepté et exécuté intégralement par le malade, on peut résumer ainsi comment le médecin doit s'y prendre pour atteindre ce double but : gagner la confiance du sujet en lui montrant qu'il connaît et comprend son état, même dans ses recoins les plus secrets ; ne rien lui ordonner qui n'ait pour objet de réveiller les fonctions, que malgré ses dénégations, le sujet sait être engourdies, endormies ; ne rien prescrire qui ne se puisse rationnellement justifier, et ne faire aucune concession sur les moyens à employer, toute demi-mesure, toute fausse manœuvre étant pire que l'inaction.

Connaissance approfondie du malade, logique rigoureuse du traitement, autorité allant presque jusqu'à l'intransigeance dans son application, telles sont les préliminaires de la thérapeutique de l'hystérie. Toute ignorance, tout défaut de raisonnement, toute faiblesse, ébranle la confiance du malade et l'autorité du médecin.

Mais ce n'est pas tout de convaincre le malade de la nécessité de se soigner et de suivre un certain traitement auquel il est souvent réfractaire, il faut encore — et ce n'est pas toujours la tâche la plus facile — faire accepter le traitement à sa famille. On peut être surpris des résistances qu'on rencontre de ce côté. Après vous avoir présenté toutes les inquiétudes que leur cause la santé de leur fille, les parents s'ingénieront à donner à chacun de ses troubles une cause banale qui les justifie complètement, et vous démontreront en fin de compte qu'elle n'est pas malade du tout. Si vous leur parlez d'isolement ce seront des hauts cris : « Ma fille n'est pas folle ; elle ne m'a jamais quittée, s'écrie la mère ; je la connais ; elle ne le supporterait pas et ce serait pire que le mal. » La perspective de la voir succomber à l'anorexie ne la désarme pas : « Si elle doit mourir, j'aime mieux qu'elle meure chez moi. »

C'est là une satisfaction pour certaines mères, plus communes qu'on ne croit. Le devoir du médecin dans ce cas est d'insister de toute son autorité, et son autorité est d'autant plus solide qu'elle s'appuie sur une expérience personnelle ou sur des exemples plus nombreux.

Enfin, il ne faut jamais se prononcer sur la durée du traitement, même approximativement ; c'est pour avoir manqué à ce principe qu'on perd la confiance et par suite, la clientèle de ces malades. Le traitement peut durer plusieurs mois et quelquefois, plusieurs années ; il faut se défier des cas qui guérissent trop vite et trop facilement.

D'ailleurs il est bon de se rappeler que le retour des fonctions cérébrales s'accompagne toujours de certaines douleurs, variables avec chaque organe, et qui se montrent d'autant plus que ces fonctions se réveillent plus rapidement.

Dans le traitement de l'hystérie, on ne doit jamais oublier qu'*une circonstance fortuite peut amener la guérison.* La raison en est bien simple : il s'agit d'un réveil de fonction plus ou moins complet et plus ou moins rapide surtout. C'est ainsi que certaines impressions morales vives,— Lourdes, ou la perspective d'être placée dans une maison de santé,— ont pu déterminer chez certaines malades la guérison. Mais il faut pour cela que la maladie ne soit pas très profonde, très étendue, très invétérée. Dans ces cas d'ailleurs, une fois le phénomène principal disparu, on reconnaît facilement, comme l'a si bien montré Charcot, que les troubles de sensibilité ne s'effacent pas instantanément et mettent au contraire un certain

temps à disparaître. J'ajoute que bien souvent ils ne disparaissent jamais complètement, mais assez seulement pour que le sujet recouvre le fonctionnement inconscient de son organe, et qu'il reste ainsi sujet à de nouveaux accidents, d'ordre différent souvent, qui naissent sur ce terrain bien préparé et encore en puissance d'hystérie.

Mais il n'est pas douteux que, sous l'influence de certaines causes banales, imprévues, quelquefois même impossibles à préciser, des cas en apparence sérieux guérissent pour ainsi dire subitement.

M. Sollier signale les inconvénients des médications intempestives, médications par les médicaments calmants (bromure, bromidia, chloral, trional, sulfonal, valérianates, éther, chloroforme, cocaïne, morphine surtout), par les médicaments excitants (strychnine), par les médicaments toniques. Il blâme surtout les interventions chirurgicales (curettages, oophorectomie, hystérectomie), « N'oubliez pas, dit-il, que toute hystérique ayant des troubles utéro-ovariens particulièrement douloureux, et paraissant disproportionnés avec l'état des organes, doit être d'abord soignée pour son état nerveux, avant toute espèce d'intervention, si légère soit-elle. Il faut, au moins dans le doute, examiner la malade sous le chloroforme avant de se décider à la moindre intervention opératoire.

Le traitement que préconise M. Sollier consiste : 1° dans *l'isolement* ; 2° dans *le repos au lit* ; 3° dans *l'alimentation bien réglée*, 4° dans l'application des agents physiques (mécanothérapie, hydrothérapie, métallothérapie, électricité, aimants, transfert) ; 5° dans l'utilisation des excitations sensorielles (goût, vision, audition) ; 6° dans l'emploi des excitations psychologiques et morales ; 7° dans la suggestion directe ou indirecte ; 8° dans l'application de l'hypnotisme.

La place nous manque malheureusement pour analyser ces différents procédés de traitement et nous ne saurions mieux faire que de renvoyer nos lecteurs au livre de M. Sollier.

Disons seulement un mot, en terminant, du traitement prophylactique conseillé par l'auteur. Tout d'abord, il faut tâcher de modifier les conditions de vie familiale du sujet. La puberté est le plus souvent la cause de l'éclosion de l'hystérie ; c'est à ce moment que le médecin a le plus de chances de pouvoir prévenir le mal ou plutôt de l'enrayer à ses débuts. Car lorsqu'on y pense, c'est qu'il est déjà en voie d'évolution. Ce sont des céphalées persistantes, n'ayant pas le caractère de la migraine, avec hyperesthésie du cuir chevelu souvent, poussant les fillettes à demander qu'on leur coupe les cheveux, de la diminution de l'appétit et du sommeil, avec cauchemars et rêves, de la difficulté pour apprendre et surtout retenir, des caprices de caractère, de la fatigue générale ou simplement cérébrale. Toutes ces manifestations, qu'on met ordinairement sur le compte de la formation, de la croissance, de l'anémie, sont en réalité des troubles purement hystériques. Il faut alors suspendre sans hésitation les études, envoyer la jeune fille ou le garçon à la campagne, mener la vie simple sans travail cérébral, et ne les ramener lorsque le sommeil et l'appétit sont redevenus bons, et que la céphalée a cessé. Le malheur est que le plus souvent on se dit que tout cela est dû aux causes que je rappelle plus haut et que « cela passera tout seul ». C'est en effet ce qui arrive quelquefois, souvent même si l'on veut ; mais que de fois aussi l'évolution continue, et suffit-il d'une émotion quelconque pour déterminer un trouble de sensibilité permanent, autour duquel va se faire la propagation et la généralisation de l'anesthésie, jusqu'à ce qu'un accident plus ou moins bruyant viennent enfin attirer l'attention.

La véritable prophylaxie de l'hystérie, c'est de la reconnaître dès ses premières manifestations et d'agir en conséquence.

En ce qui concerne la prophylaxie de la récidive, on ne peut guère formuler non plus de règles précises. Tout dépend des conditions dans lesquelles l'hystérie s'est développée, et de celles où va se retrouver la malade après sa guérison. C'est une question d'espèce où l'expérience personnelle du médecin peut seule servir de guide.

Il y a une question que l'on ne peut passer sous silence, car elle est souvent soulevée par les familles : *Peut-on et doit-on marier une hystérique* ? Si l'hystérie est constituée, si la malade est sujette à des accidents sérieux ou fréquents, il me paraît hors de doute qu'on ne doive pas la marier, et que le mariage ne risquerait le plus souvent que d'aggraver son état. Sans compter que, comme je l'ai vu plus d'une fois, des malades mariées ainsi en état d'hystérie, avec des troubles de la personnalité beaucoup plus marqués qu'on ne croyait, changeaient de caractère en guérissant et voyaient alors les choses d'une tout autre façon qu'au moment de leur mariage.

« Quand l'hystérie a été guérie complètement, et que depuis un certain temps, un an ou deux ans au moins, il n'y a pas eu d'accident, il est bien difficile de déconseiller le mariage, et, le déconseillerait-on, de l'empêcher. Bien souvent d'ailleurs, je l'ai vu avoir de très bons effets, en donnant à la jeune fille un but de la vie, une occupation, un intérêt, en même temps que ses fonctions génésiques y trouvent une satisfaction toute naturelle. C'est souvent un trouble de ces fonctions qui a déterminé l'hystérie. Quand celle-ci guérit, elles reparaissent donc comme les autres, et il n'y a aucune raison pour ne pas les laisser s'exercer, d'autant qu'elles sont une des plus importantes à une certaine période de la vie de la femme, et ont un retentissement plus ou moins marqué sur toutes les autres.

« La maternité elle-même n'a pas d'inconvénients, et, elle sert bien souvent, si la jeune femme est bien constituée, à donner un coup de fouet plus énergique encore à la reprise de ses fonctions organiques, à sa vitalité, et la modifie aussi heureusement au point de vue moral.

« En somme, à moins d'être en présence d'hystérie confirmée, on ne peut défendre à une hystérique de se marier ni d'être mère. Et on peut d'autant moins le lui défendre qu'elle passerait outre ainsi que sa famille.

« Quant à compter sur le mariage pour guérir l'hystérie, il me paraît plutôt avoir l'effet contraire, et l'on ne saurait davantage le conseiller pour empêcher une récidive.

« Le seul parti qui me semble sage en pareil cas est d'attendre que l'hystérie soit guérie de-

duis un temps suffisamment long pour qu'on puisse considérer la guérison comme stable. »

Dr Paul HUGUENIN.

REPORTAGE MÉDICAL

Syndicat des Médecins de la Seine. — L'Assemblée générale du Syndicat de Médecins de la Seine s'est réunie le 24 novembre dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine et a renouvelé son bureau, qui sera ainsi composé :

BUREAU

Président : Dr Philippeau.
Vice-Présidents : Dr Séailles et Dr Rotillon.
Secrétaire général : Dr Pradel (de)
Trésorier : Dr. J. Noir.
Secrétaires des séances : Dr Dorison et Dr Levassort.

Membres du Conseil : Drs Diverneresse, P. Thiéry, Bellencontre, Millée, Malbec, Tachard, Vimont, Triboulct, Pédebidou, Duvau, Antheaume, Clément Petit.

L'Assemblée générale, après avoir nommé le nouveau bureau, a nommé le Président sortant, le Dr Jamin, *Président d'honneur du Syndicat*, par acclamation et à l'unanimité.

Association de la presse médicale française. Secrétariat général : 93, boulevard Saint-Germain. Paris VIe — *Réunion du Vendredi 8 Novembre* 1901. Le vendredi 8 novembre 1901 a eu lieu la réunion statutaire de l'*Association de la Presse Médicale Française*, sous la présidence de M. Laborde, syndic. — Vingt-quatre membres y assistaient.

CANDIDATURE. — M. le Dr Lutaud a été nommé rapporteur de la candidature de M. le Dr Léon Derecq, rédacteur en chef de *La Tuberculose infantile*, qui a pour parrains : MM. les Prs Pozzi et Landouzy.

ELECTION. — M. le Dr Arnozan (de Bordeaux) représentera à l'Association le *Journal de Médecine de Bordeaux*, en remplacement de M. le Dr Mauriac.

PROPOSITIONS. — M. le Dr Toulouse a soumis à l'Association l'idée d'un *Annuaire international de la Presse Médicale*. Une discussion, qui sera reprise ultérieurement, a eu lieu à ce propos : MM. Laborde, Pozzi, M. Baudouin, ont pris la parole à ce sujet et fait ressortir l'intérêt et la difficulté pratiques d'une telle entreprise.

Le Secrétaire général,
Marcel BAUDOUIN.

Hôtel-Dieu. — Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE reprendra ses *Leçons de Clinique chirurgicale* à l'Hôtel-Dieu, le jeudi 12 décembre, à 10 heures, et les continuera tous les jeudis à la même heure.— Opérations avant la leçon (amphithéâtre Desault).

Opérations abdominales le mardi.

Visites des malades : le mercredi (hommes, hernies), salles Saint-Cosme, et le samedi (femmes), salle Sainte-Marthe.

Le Dr DAGRON, chargé du service de Massage, donne ses démonstrations le mardi et le vendredi, à 11 heures.

Le nouveau doyen de la Faculté de médecine de Paris. — Aux questions qu'on nous a déjà plusieurs fois posées, nous laissons répondre M. le Dr J. Noir qui paraît renseigné. Il le fait en ces termes dans le *Progrès médical* :

Que compte faire M. Debove à la Faculté de médecine de Paris ? Si nous en croyons un de ses plus intimes amis, il ne se dissimule pas les difficultés de sa tâche. Sans oublier la réforme de l'agrégation, son premier effort portera sur le développement des cours payants à la Faculté qui sont, selon lui, destinés à donner les meilleurs résultats. Il serait en outre tout disposé à permettre à l'enseignement libre de prendre à la Faculté le plus large essor, mais il est l'adversaire résolu de l'organisation d'un enseignement municipal. La ville de Paris oublierait trop que la Faculté de Médecine, institution d'Etat, est aussi intimement liée à la municipalité parisienne par ses rapports avec l'Assistance publique, et l'Université de Paris ne saurait voir avec indifférence créer à côté d'elle un organisme destiné à diminuer ses ressources et à l'amoindrir.

M. Debove est en outre bien décidé à borner son rôle aux questions d'enseignement ; le doyen d'aujourd'hui n'est plus, aurait-il dit, le doyen de jadis, chef de la corporation. Il n'est et ne veut être ni médecin légiste, ni expert ; ne s'étant jamais occupé d'hygiène, il n'a aucune raison pour s'attacher aux questions de médecine publique. En dehors de l'enseignement, le doyen de la Faculté de Paris ne saurait être autre chose qu'un médecin, et dans la corporation médicale, qu'un confrère. Il désire, en tant que doyen, rester étranger à tout ce qui ne concerne pas l'enseignement. Mais cela ne veut pas dire qu'il se désintéressera des intérêts professionnels ; toutes les fois qu'il en aura l'occasion, il mettra au service de ses confrères l'influence dont il dispose et l'autorité morale que lui donne sa haute situation.

En somme, doué d'une grande distinction naturelle, d'une courtoisie parfaite et d'une intelligence supérieure, se rendant très exactement compte du rôle qu'il doit remplir, M. Debove paraît avoir toutes les qualités requises pour administrer habilement la Faculté de Médecine de Paris et en augmenter l'illustre et antique renommée. J. N.

Poursuites contre des Médecins. — Au cours de cette quinzaine, ont comparu devant le tribunal de Milan, les docteurs Belfanti et Zenoni, le premier directeur de l'Institut sérumthérapeutique, le second préparateur audit Institut. Tous deux sont accusés d'homicide par imprudence.

Voici les faits : à la suite d'injections du sérum provenant de l'Institut milanais, douze enfants, tant à Milan qu'en province, moururent du tétanos ; quantité d'autres enfants furent gravement atteints, et sauvés à grand'peine.

L'enquête démontra que les flacons de sérum contenaient des bacilles du tétanos, fait plausible, l'Institut sérumthérapique étant contigu à l'Ecole vétérinaire, où existe un laboratoire bactériologique antitétanique.

Après les dépositions de nombreux témoins et les explications des experts, le ministère public a abandonné l'accusation d'empoisonnement par imprudence contre les docteurs Belfanti et Zenoni.

La défense n'a plus eu à intervenir que pour rendre un hommage éclatant à la science et en particulier à la mémoire de Pasteur. (*Monaco-médical*)

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

No 4741. — M. le docteur BONNAYLE, de Lyon (Rhône), présenté par M. le docteur Perret, de Voussan (Ain).

No 4742. — M. le docteur CHEVALLIER, de Rully (Oise), membre du Syndicat des médecins de l'Oise.

No 4743. — M. le docteur HANNION, de Nogent-sur-Vernisson (Loiret), présenté par M. le docteur Lambry, de Courtenay.

No 4744. — M. le docteur LERICHE, de Nice, membre de l'Association et du Syndicat des médecins des Alpes-Maritimes.

No 4745. — M. le docteur GOUBERT, d'Orange (Vaucluse), membre de l'Association des médecins de la Vauclusc.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs SOLON, de Niort (Deux-Sèvres) et DUHAMEL, de Villembray (Oise), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-troisième année. N° 51 21 DÉCEMBRE 1901

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CEZILLY

SOMMAIRE

AVIS.
Admission à l'Association générale des Médecins de France et aux caisses Amicale-maladie et Pensions de Retraites ... 627
PROPOS DU JOUR
On demande un médecin à ... 627
LA SEMAINE MÉDICALE.
Traitement ambulatoire des fractures de jambe et de cuisse. — L'hydrocèle congénitale tuberculeuse. — Prophylaxie de l'infection blennorrhagique dans le mariage. — L'immobilisation parfaite de la hanche. 629
CLINIQUE CHIRURGICALE.
Diagnostic des tumeurs de la joue ... 630
CHIRURGIE PRATIQUE.
Le traitement des tumeurs malignes par l'arsenic ... 633
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
La société française de prophylaxie sanitaire et morale. — Encore un mot au sujet des accidents du travail ... 635
JURISPRUDENCE MÉDICALE.
Honoraires aux chirurgiens d'hôpitaux pour les victimes des accidents du travail ... 638
CORRESPONDANCE.
La loi Roussel. — Mortalité des enfants naturels ... 639
BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.
Syndicat médical des Deux-Sèvres ... 641
REPORTAGE MÉDICAL ... 642
ADHÉSIONS ... 642
NÉCROLOGIE ... 641

AVIS

L'admission dans l'Association générale et ses caisses de maladie et de retraite.

A partir d'aujourd'hui, la date du 10 novembre étant passée, il faut, pour entrer dans l'Association générale des médecins de France, accomplir les très simples formalités suivantes :

1° Adresser une demande d'admission au président de la société locale du département ou de l'arrondissement (trois sur quatre des confrères voisins sont en mesure de faire connaître son adresse) ;

2° Indiquer les noms des deux parrains qui acceptent de vous présenter, et dire si l'on est déjà membre de l'Amicale ou de la Caisse des pensions, ou encore des deux à la fois ;

3° S'il n'y a pas, dans la région, de société locale, ou si elle n'est pas agrégée à l'Association générale, la demande et les indications susdites sont adressées à M. le Dr Blache, 5, rue de Surène, Paris, en vue de l'admission dans la société dite centrale, dont le siège est à Paris ;

4° Les médecins qui sont déjà membres de l'Amicale ou de la Caisse des pensions sont admis sur présentation des bureaux de celles-ci, sans avoir à choisir de nouveaux parrains, et ceux qui ont adressé leur demande à l'*Association générale avant le 10 novembre* sont dispensés de verser le droit d'entrée de 12 fr.

5° On ne peut plus être admis dans l'Amicale maladie ou dans la Caisse des pensions sans avoir fourni par son dossier l'indication que l'on est membre de la société locale ou de la société centrale, ou du moins que l'on y a fait récemment acte de candidature.

6° Les membres de l'Amicale et de la Caisse des pensions qui ont quitté jadis l'Association générale par démission ou par disparition de leur société locale sont réadmis de droit sur simple demande, soit dans la société centrale, soit dans la société locale, si elle se reconstitue ;

7° La cotisation annuelle de 12 fr. est exigible de tous les membres. Sont seuls dispensés désormais du droit d'entrée les confrères dont il s'agit à l'article 6.

8° Il n'est rien innové de plus pour l'admission dans l'Amicale et la Caisse des pensions.

PROPOS DU JOUR

On demande un médecin à.....

Le *Sou médical* et les syndicats militants se sont créé de bons amis, mais ils ont aussi des ennemis enragés. Et ils s'en flattent, car il est évident que l'on ne dérange pas tant de malpropres combinaisons, qu'on ne traverse pas tant d'iniques projets, sans s'attirer de formidables haines.

Mais, comme il est bien plus fréquent de voir les mécontents exhaler bruyamment leur mauvaise humeur que les satisfaits chanter longuement leur reconnaissance, c'est par les premiers que nous apprenons souvent toute l'importance des services que nous avons rendus à leurs adversaires, qui sont nos confrères.

Les collectivités spoliatrices surtout, mutuelles tyranniques, compagnies d'assurances-acci-

dents mielleuses et chicanières, administrations politiciennes faisant de la popularité sur notre dos, ne se doutent pas du plaisir qu'elles nous causent, quand elles disent, par la bouche de leurs agents ou de leurs petits potentats locaux, tout le mal qu'elles pensent du *Sou médical* et des *Syndicats médicaux*.

Ah ! nous prenons conscience de notre force, Messieurs nos adversaires, en voyant comment vous accusez nos coups. Et cela nous permet de vous dire : « Vous en verrez bien d'autres, quand notre nombre aura grossi, et quand il n'y aura plus de défaillances dans nos groupes de combat. »

Un des grands mécontents de l'heure présente, c'est M. le sénateur Duboys-Fresnoy, de Château-Gontier, auquel nos confrères avaient demandé de porter de 1 fr. 25 à 1 fr. 50 les visites de la Société de secours mutuels qu'il préside. Devant tant d'arrogance, le brave législateur a pris sa plume d'oie et adressé au Ministre de l'Intérieur un vœu ainsi conçu, qui nous comble d'honneur et de joie :

« *Que le Conseil supérieur de la mutualité examine s'il n'y aurait pas lieu de solliciter du Gouvernement. le dépôt d'un projet de loi qui autorise la création par les Sociétés de secours mutuels, d'un « Fonds commun de défense » afin de rétablir entre les Syndicats médicaux et les Sociétés une égalité dans les moyens de défense, qui n'existe plus depuis que les médecins jouissent de la faculté de se syndiquer.* »

Admirons ensemble, chers confrères, la mentalité de ce père-conscrit. Tant que nous ne fûmes pas syndiqués, tant que nous n'eûmes pas de caisse de défense professionnelle, lui et sa société nous ont exploités comme ils ont voulu, nous qui ne leur devions rien. Mais, comme nous avons repris le sentiment de la propriété, le patron du parasitisme mutualiste dans la Mayenne voudrait voir créer une petite caisse (un petit *Sou* aussi !) pour nous faire chanter ainsi qu'au temps jadis, en appelant des médecins concurrents ! Nous ne le lui faisons pas dire, car voici son exposé des motifs, à cet honnête législateur :

« La situation actuelle des Sociétés de secours mutuels vis-à-vis des Syndicats médicaux peut se résumer en deux mots : nos Sociétés mutualistes sont entièrement à la discrétion de ces Syndicats. (*Allons, tant mieux ! Nous n'en étions pas sûrs.*)

« Les secours médicaux sont, en effet, chose indispensable et les Syndicats imposent leurs tarifs, sous peine de suppression de ces soins. (*Parbleu !*)

« Les sociétés mutualistes sont donc toujours obligées de céder devant les exigences croissantes du corps médical. (*Désolant, mais juste !*)

« Il nous a semblé que la loi, qui a donné à l'élément médical une supériorité d'organisation dont il semble devoir abuser trop fréquemment, devrait actuellement rétablir l'équilibre au profit de l'élément mutualiste. (*Ah bah !*)

« Nous estimons que ce résultat, si désirable, serait atteint si la loi autorisait les Sociétés de secours mutuels à constituer un « Fonds commun de défense ». (Une cotisation de 0 fr. 10 par membre participant et par an fournirait 250.000 francs ; la charge serait insignifiante ; et elle resterait d'ailleurs facultative, et au bout de quelques années le fonds serait considérable.) (*La copie du Sou médical !*)

« Ce fonds serait géré et utilisé au besoin par un Conseil nommé par les Sociétés adhérentes dans des formes et conditions à déterminer.) (*Voulez-vous nos statuts ?*)

« Lorsqu'une Société se trouverait en face d'exigences médicales qu'elle jugerait inadmissibles, elle s'adresserait au Conseil de défense. Celui-ci se mettrait en relation avec le Syndicat et si, après explications, il approuvait la résistance de la Société, il *viendrait en aide à celle-ci et mettrait sa caisse à sa disposition en l'aidant à installer dans la localité un ou deux médecins non syndiqués*. Il assurerait à ceux-ci, en échange de l'engagement d'assurer le service médical de la Société, une situation solide au point de vue financier pendant un certain nombre d'années. (*Chantage sur l'air connu.*)

« Ces médecins, choisis avec soin, et, autant que possible, parmi les jeunes lauréats de la Faculté, se constitueraient certainement très rapidement une excellente clientèle au détriment des médecins qui aurait soulevé le conflit. Et, en agissant ainsi, la mutualité ne ferait que porter la lutte sur le terrain choisi par les médecins eux-mêmes. N'en voyons-nous pas, en effet, depuis plusieurs années, un trop grand nombre, dont la seule préoccupation est la question d'argent et qui ne songent qu'à multiplier leurs visites d'une façon abusive tout en poursuivant l'élévation du taux.

« Nos Sociétés ne peuvent rien, bien entendu, contre cette tendance, mais elles ont le droit de lutter contre cette façon nouvelle d'envisager l'exercice de la médecine et la loi doit leur en fournir la possibilité. (*Une petite loi de spoliation !*)

« Nous sommes convaincus, d'ailleurs, que la seule existence du fond de défense suffira, le plus souvent, pour assagir les Syndicats médicaux. (*Ah, pour cela, non, mon bonhomme !*) »

Cynisme ou ingénuité ? En tout cas, c'est assez complet. Et la meilleure preuve, c'est que le conseil supérieur de la Mutualité, qui a cependant des vues si étranges sur cette matière, a rejeté le vœu du sénateur.

M. le Dr Le Baron, notre représentant dans ce Conseil, qui rapporte l'histoire dans le *Bulletin de l'Union*, qualifie de veste bien conditionnée la tentative de ce parlementaire, et considère que nos amis feront bien, pour l'empêcher de nuire, de ne plus le renvoyer à Paris.

Inutile de dire que nous partageons cet avis, car quelles que soient ses opinions, qui nous importent peu, ce législateur ne nous paraît avoir ni assez de bon sens, ni assez d'équité pour collaborer à nos codes et à la direction des affaires du pays.

Mais, il serait encore bien capable de se venger en mandant à Château-Gontier le diplômé de ses rêves, pour faire pièce à nos amis : comme une simple compagnie d'assurances, quoi !

Pour lui éviter les frais d'une affiche à l'Ecole de médecine, nous qui rendons si souvent le bien pour le mal, nous allons, en vue de cette hypothèse, lui rédiger la petite réclame de circonstance :

« *On demande un rasta pour soigner la Société de Secours mutuels de Château-Gontier. S'adresser au*

Bureau du Sou médical, 23, rue de Dunkerque, Paris. !

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement ambulatoire des fractures de jambe et de cuisse.

M. le Dr *R. Sorel*, du Havre, a communiqué au récent congrès de chirurgie les résultats très satisfaisants, que lui a donné l'emploi des appareils de marche dans les fractures de jambe et même dans les fractures de cuisse. Il a signalé à cette occasion quelques modifications pratiques à introduire dans la confection de ces appareils :

« Dans le cas où l'on a affaire à une fracture de jambe sans déplacement, dit-il, il nous a semblé inutile de faire un premier tour de bande plâtrée destiné à maintenir la fracture. Dans ce cas, nous nous contentons d'enrouler une bande de flanelle, des orteils jusqu'aux tubérosités tibiales. Nous faisons deux ou trois tours de bandes plâtrées pour maintenir l'étrier de marche. Cette simple fixation rend l'appareil plus léger.

« Depuis quelque temps nous avons eu l'occasion d'appliquer ce traitement aux fractures de cuisse. Nous avons, d'abord, fait faire un appareil de Liermann ; mais, à l'usage, il nous a semblé trop compliqué. Il est fort difficile de bien appliquer l'anneau destiné à former le point d'appui à l'ischion (*Sitz ring* des Allemands); aussi, nous avons renoncé à cet appareil. Nous avons conservé, de Liermann, l'idée de n'avoir qu'une tige interne, ce qui allège beaucoup l'appareil.

« Voici notre façon de procéder :

« Nous faisons un bandage ouaté compressif, des orteils jusqu'au niveau du genou ; à la partie inférieure nous laissons passer deux bouts de bande de toile que nous nouons en anse audessous du pied. A cette anse, nous attachons une corde et un poids pour faire la traction comme dans un appareil de Tillaux. Au bout de quelques jours, quand le gonflement a disparu, nous enroulons une bande plâtrée des condyles du fémur jusqu'au haut de la cuisse. Là, nous faisons plusieurs tours de bande juste au-dessous de l'ischion ; ces tours formeront le point d'appui sur lequel marchera le malade. Comme ce point d'appui peut être difficilement supporté, nous plaçons de l'ouate ou du feutre pour adoucir la pression sur l'ischion ; alors, nous mettons en place notre tige de marche que nous fixons par des tours de bandes de haut en bas.

« Cette tige est divisée en deux parties rentrant l'une dans l'autre, ce qui permet de l'allonger ou de la raccourcir suivant la taille du malade. Une vis permet de fixer la tige à la longueur voulue.

« Nous avons eu également l'occasion d'appliquer cette méthode ambulatoire, avec satisfaction, dans un cas de résection du genou pour arthrite suppurée. »

Les conclusions de la note de M. Sorel sont les suivantes :

1° Le traitement ambulatoire des fractures de jambe et de cuisse est le traitement de choix ;

2° Pour les fractures de jambe, la technique décrite dans les *Archives provinciales de chirurgie*, de mai 1901, doit être suivie, parce qu'elle laisse libres les articulations du coup-de-pied et du genou ;

3° Dans les fractures sans déplacement, on peut encore simplifier l'appareil en supprimant le plâtre destiné à maintenir en place les fragments ; on fixe alors l'étrier par quelques bandes au niveau des tubérosités du tibia ;

4° Dans les fractures de cuisse, nous faisons un pansement ouaté compressif des orteils jusqu'au-dessus de la rotule ; puis, la fracture réduite, nous appliquons un plâtre circulaire dans lequel nous emprisonnons la tige interne que nous avons fait spécialement construire ;

5° Les contre-indications de la méthode sont les plaies trop étendues ou le peu de résistance de la peau qui pourrait faire craindre la formation d'escharres au point d'appui.

L'hydrocèle congénitale tuberculeuse.

M. le Dr *Jartel*, de Lille, a consacré sa thèse à l'étude de l'hydrocèle congénitale tuberculeuse.

Il conclut de ses nombreuses recherches que l'hydrocèle congénitale tuberculeuse existe réellement et est plus fréquente qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour. Beaucoup d'hydrocèles congénitales sont, selon lui, des hydrocèles tuberculeuses méconnues.

Les symptômes de l'hydrocèle congénitale tuberculeuse sont les symptômes communs à toute hydrocèle congénitale, auxquels il faut ajouter :

1° La nature tuberculeuse du liquide ;

2° L'existence d'un gros noyau tuberculeux semblable à un troisième testicule ;

3° L'épaississement des parois de la poche ;

4° L'induration et la sensibilité du cordon et de l'épididyme.

Le diagnostic de l'hydrocèle congénitale tuberculeuse portera donc sur la recherche des symptômes précédents, l'analyse biologique du liquide, l'analyse microscopique et histologique du sac.

Comme traitement, il faut faire l'extirpation du sac et du canal péritonéo-vaginal.

Le pronostic est sombre d'emblée dans quelques cas ; mais le plus souvent, le chirurgien est en droit d'espérer la guérison d'une opération bien comprise.

Prophylaxie de l'infection blennorrhagique dans le mariage.

Voici comment M. *J. Kifs* comprend la prophylaxie de la blennorrhagie dans le mariage. (*Deutsche Med. Zeit.*) :

Quand un sujet, candidat au mariage, et qui a eu la gonorrhée, se présente au médecin, peu avant la date des noces, pour être rassuré, il ne faut pas employer tout le temps à la recherche des gonocoques, et au contrôle par les moyens irritants, mais se conduire d'après ce qui suit : si le premier examen révèle des gonocoques, retarder de six à huit semaines la réponse au sujet du consentement.

Si deux à trois examens sont restés parfaitement stériles au point de vue des gonocoques, et si pourtant on a quelque raison de supposer qu'il en reste encore, — suspicion légi-

time par l'anamnèse, la purulence de la sécrétion et les statistiques touchant la contagiosité de la gonorrhée chronique — on devra instituer un traitement contre les risques de contagion : lavages quotidiens de tout l'urèthre pratiqués par le médecin lui-même et combinés avec des injections uréthrales faites plusieurs fois par jour par le malade, traitement qui sera continué jusqu'au moment du mariage. Si le cas est très suspect, prolonger le traitement même pendant les premiers temps du mariage. L'auteur est convaincu que la gonorrhée, sous l'influence d'un traitement même court, peut perdre sa contagiosité ; qu'en tout cas, on réduit beaucoup les risques de contamination. Quand il y a nécessité, d'autres précautions, bien que fort ennuyeuses, s'imposent : c'est pour le mari, indépendamment du traitement antigonorrhéique, l'usage d'un condom, et, pour la femme, l'emploi des lavages vulvaires avec le permanganate de potasse.

L'immobilisation complète de la hanche.

D'après M. le Dr *Calot*, de Berck, les gouttières sont manifestement insuffisantes et même les appareils amovibles.

Le seul appareil qui permette d'arriver à une immobilisation très exacte de la hanche est l'appareil plâtré.

Mais, les appareils plâtrés, tels que les font tous les chirurgiens, sont défectueux — ou plutôt ne sont pas assez précis — si bien que dans les maladies où la hanche a grande tendance à se déplacer, elle le peut dans la mesure de un à quelques centimètres.

Cette tendance existe après la réduction de la luxation congénitale de la hanche, après la réduction de la fracture du col fémoral, et surtout dans les formes rebelles de la coxalgie où la jambe, au début, tend à l'allongement, et au contraire au raccourcissement à la fin de la maladie.

Les appareils plâtrés ordinaires sont défectueux surtout par leur partie supérieure.

Si l'immobilisation du fémur est assez facilement réalisée par un appareil embrassant la jambe jusqu'au pied inclusivement, et même par un appareil s'arrêtant à l'interligne du genou, échancré en demi-lune en avant et en arrière, par contre l'os iliaque n'est pas fixé dans les appareils plâtrés actuels, même lorsqu'on remplace la ouate par un caleçon, même lorsqu'ils sont bien serrés.

On peut même dire que, plus ils seront serrés, plus l'enfant aura une tendance instinctive à déplacer son os iliaque, remontant ou abaissant son épine iliaque, parce qu'il échappera ainsi à la compression de l'appareil ; la projection de l'os iliaque oblique sur l'appareil étant plus petite que celle de l'os iliaque horizontal ; par conséquent l'enfant se trouvera d'autant plus à son aise dans son appareil, il se mettra dans une position plus oblique.

Le seul moyen d'empêcher ces déplacements de l'os iliaque, c'est d'enchâsser les crêtes iliaques des deux côtés dans une gouttière profonde de l'appareil plâtré.

Pour créer ces gouttières, avant que l'appareil plâtré ne soit sec, on embrasse avec les deux mains les trois quarts postérieurs de la circonférence supérieure de l'appareil ; les pulpes des quatre derniers doigts des deux mains se rejoignent presque en arrière, et, avec les deux bords externes, on exerce une dépression profonde dans le plâtre, juste au-dessus des crêtes iliaques. Un aide creuse de même une dépression profonde devant les bords antérieurs des os iliaques.

Par les gouttières sus-iliaques, les mouvements d'ascension de l'os iliaque sont empêchés ; mais son mouvement de descente aussi, grâce à la présence d'une gouttière au-dessus de la crête iliaque du côté opposé, l'un des os iliaques ne pouvant s'élever qu'autant que l'autre s'abaisse.

Les deux gouttières antérieures empêchent les mouvements de flexion de l'os iliaque.

L'appareil se relève d'un doigt au-dessus des gouttières latérales sur les fausses côtes.

Grâce à cet appareil très bien toléré, l'on obtient, dans le traitement de la luxation congénitale de la hanche, des fractures du col fémoral, et surtout des formes rebelles de la coxalgie, des résultats incomparablement supérieurs à ceux qu'on peut obtenir avec des appareils plâtrés ordinaires.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu, M. le Professeur agrégé MAUCLAIRE.

Diagnostic des tumeurs de la joue.

Je vais opérer, dans un instant, une jeune fille atteinte d'une affection particulièrement intéressante au point de vue diagnostic. Son histoire me permettra, tout d'abord, de rappeler à votre souvenir les principales variétés de tumeurs de la joue et les caractères différentiels grâce auxquels on les distingue les unes des autres. Elle montrera également avec quel soin il est nécessaire, en présence de cas difficiles, de fouiller la symptomatologie, quelquefois même sans parvenir à être définitivement affirmatif.

La malade, âgée de 18 ans, sans antécédents héréditaires ou personnels, se présente pour une tuméfaction ancienne, remontant à une date indéterminée de l'enfance, de la joue gauche. Peut-être même, les renseignements très vagues qui nous sont fournis permettant cette hypothèse, s'agit-il d'une lésion congénitale.

Les parents de cette jeune fille ont attribué le début de la tumeur à un traumatisme, mais, vous savez combien il faut être sceptique en pareille matière, les malades ayant toujours un choc ou une blessure quelconque de médiocre importance à signaler dans l'étiologie des néoplasmes. A part la notion précédente, dont l'intérêt est médiocre, aucune cause ne paraît exister à cette tumeur dont le développement semble avoir été absolument spontané et progressif. L'interrogatoire de la patiente nous fournit une seule indication : selon elle, sa « grosseur » offre des modifications diverses de volume, tantôt des périodes d'accroissement, tantôt des périodes de diminution.

Quoi qu'il en soit, aujourd'hui, lorsqu'on regarde la face de la malade, on est immédiatement frappé par la déformation de la joue gauche, celle-ci présentant dans sa région centrale,

inter-maxillaire, une masse proéminente facile à apercevoir.

La peau qui la recouvre est normale, sans rougeur, sans dilatation vasculaire comme on en rencontre, par exemple, dans l'angiome superficiel. Elle n'est pas, non plus, infiltrée, son épaisseur et sa consistance restant ce qu'elles sont d'habitude. Libre d'adhérences avec les tissus sous-jacents, cette peau *normale* glisse facilement sur le néoplasme.

Si maintenant avec les doigts, les uns introduits dans la bouche et les autres appliqués extérieurement, on palpe la joue entière, on reconnaît entre les pulpes digitales la présence d'une tumeur située dans la région médiane, intermaxillaire, en avant du bord antérieur du muscle masséter. A ce niveau, la joue se compose de différentes couches anatomiques superposées, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le muscle buccinateur et la muqueuse buccale. Eh bien ? la lésion est profonde et plus en rapport avec la face muqueuse qu'avec le revêtement cutané. En examinant cette muqueuse, il y a quelques jours, je n'avais rien noté d'anormal. Avant-hier, une ponction exploratrice a été faite dans la masse et, depuis ce moment, en y regardant de plus près, j'ai remarqué une teinte légèrement violacée de la muqueuse en question, surtout appréciable par contraste avec le côté opposé, nettement gris rosé. Il est possible, d'ailleurs, que ce phénomène soit uniquement le résultat de la ponction, dont tout à l'heure j'aurai l'occasion de reparler.

Etudions ensuite, successivement, le volume, la consistance, les limites et les rapports de la tumeur.

Comme volume, elle atteint les dimensions d'une grosse prune. Elle en affecte, de plus, la forme avec un peu d'aplatissement toutefois.

Sa consistance est assez délicate, en raison de sa mobilité, à définir nettement. Elle est molle ou, du moins, elle n'offre pas la dureté spéciale des fibromes. La fluctuation n'a pas pu y être rencontrée, mais le défaut de fixité rend la recherche de ce symptôme difficile.

Ses limites sont bien circonscrites, fait présentant un intérêt capital. Il faut toujours savoir, en effet, si un néoplasme est encapsulé ou s'il est diffus et infiltré dans les tissus voisins. Ici, les contours sont très nets et aisés à déterminer.

Restent finalement à établir les rapports de la tumeur avec les organes qui l'entourent, le canal de Sténon, le squelette de la face et du crâne, etc.

J'ai essayé de pratiquer le cathétérisme du conduit de Sténon pour m'assurer de son intégrité. Ce canal, dont la direction est à peu près représentée par une ligne ascendante reliant la commissure labiale au tragus, vient s'ouvrir par un orifice situé à la face interne de la joue, au-dessous du sillon gingivo-buccal supérieur et au niveau du collet de la première grosse molaire. Il est généralement assez simple de découvrir cette embouchure, mais il devient infiniment plus compliqué d'y introduire une tige quelconque pour explorer le canal lui-même. Certains auteurs y seraient parvenus, mais, pour ma part, je n'ai jamais réussi complètement cette opération. J'ai essayé ici avec un crin de Florence sans arriver à l'introduire assez profondément, pour pouvoir déduire quoi que ce soit de ce cathétérisme toujours très difficile. Cependant la tumeur ne se présente ni dans la direction, ni dans la situation du canal de Sténon : elle se prolonge trop au-dessous et en arrière pour appartenir à cet organe.

Il y avait lieu également d'établir si le néoplasme ne possédait pas de rapports avec les tissus osseux environnants, pas d'insertion, en particulier, sur l'apophyse ptérygoïde. J'ai, à cet effet, pratiqué des tractions répétées d'arrière en avant sans jamais rien sentir, sans percevoir aucun prolongement, aucune adhérence.

Complétons cet examen clinique par la recherche des adénopathies et des symptômes fonctionnels.

En présence d'une néoplasie quelconque, nous devons toujours, et cette règle ne souffre pas d'exception, palper les ganglions lymphatiques tributaires de la région. Ici, ce sont les ganglions sous-maxillaires, que nous trouvons absolument indemnes de toute altération.

Quant aux troubles fonctionnels accusés par la malade, ils consistent en une gêne notable de la mastication, de la déglutition et de la parole. Au point de vue esthétique, il y a, du fait de la grosseur, une déformation de la face fort pénible pour une jeune femme. La patiente se plaint aussi de sécheresse de la gorge et de douleurs dans l'oreille correspondante : à la vérité, je ne vois guère de rapport à établir entre ces douleurs et la lésion présente ; peut-être, est-ce une simple coïncidence. La santé générale, enfin, est parfaitement conservée, l'appétit et l'embonpoint excellents.

De tout cela, quelles conclusions allons-nous tirer, quel diagnostic allons-nous poser, à quelle affection avons-nous affaire ? Il existe de très nombreuses variétés de tumeurs de la joue et leur différenciation n'est pas toujours, il s'en faut, facile à établir. Pour éclaircir notre cas, je vais passer successivement en revue toutes les tumeurs possibles de la région, procéder, en un mot, par élimination. Nous allons envisager tour à tour :

1° Les *tumeurs de la parotide accessoire*. — La parotide accessoire est un petit prolongement antérieur de la glande parotide. Elle peut être atteinte du même genre de néoplasie que la parotide proprement dite. J'y ai vu de petits enchondromes et, plus souvent encore, des tumeurs mixtes. Celles-ci constituent, vous le savez, les lésions néoplasiques par excellence des glandes salivaires en général.

En vérité, on ne saurait confondre l'affection de notre malade avec une tumeur de la parotide accessoire. Tandis que la première est sous-muqueuse et siège en avant, dans la partie intermaxillaire de la joue, la seconde est superficielle, sous-cutanée, appliquée sur la face externe du masséter, au niveau de son tiers moyen, et siège en arrière, dans la région massétérine.

2° La *dilatation du canal de Sténon*. — Elle est due à une obstruction, habituellement calculeuse, du conduit excréteur de la glande parotide. Ces calculs du canal de Sténon, disons-le en passant, sont rares et beaucoup plus exceptionnels que ceux des conduits de Warthon. De plus, la dilatation du canal de Sténon est saillante extérieurement, en raison de la situation superficielle, au-dessus du muscle buccinateur, de l'organe dilaté ; son contenu finit par s'évacuer et

de temps en temps, la poche s'affaisse. La fluctuation s'y perçoit assez nettement. Rien de cela ne rappelle le cas dont nous nous occupons.

3° L'*adénite génienne*, c'est-à-dire l'infiltration des ganglions lymphatiques qui accompagnent les nerfs et vaisseaux faciaux. Cette adénopathie, assez rare quoiqu'on en ait dit, se reconnait à sa topographie et à sa situation. Elle suit le trajet de l'artère faciale. Elle est sous-cutanée, circonscrite et se présente habituellement avec les caractères de l'adénite tuberculeuse.

4° Le *lipome*. Le lipome de la joue, développé aux dépens de la boule graisseuse de Bichat est une maladie exceptionnelle. Sa consistance est d'une mollesse spéciale, donnant la sensation de lobules au contact inter-digital. Sa forme est à peu près régulièrement arrondie.

5° Les *kystes dermoïdes de la face*, tumeurs produites par inclusion cutanée au niveau des fentes branchiales du fœtus. Il existe, nous le savons, une fente branchiale reliant la bouche à l'oreille et il peut se produire à cet endroit, dans la joue, des kystes dermoïdes. Eliminons encore cette hypothèse, car un tel kyste est d'abord arrondi et ensuite toujours franchement en rapport avec la peau.

6° Le *lymphangiome*. A côté des kystes dermoïdes et des angiomes (dont nous parlerons dans un instant), on connait une autre variété de néoplasie congénitale, le lymphangiome, appelé aussi hypertrophie congénitale de la joue. Il est constitué par une augmentation de volume généralisée à toute une portion de la face. Cliniquement, la joue est saillante dans sa totalité, la tumeur est diffuse, étendue et non circonscrite. A la coupe, on trouve une dilatation des capillaires dont les parois sont infiltrées de cellules lymphatiques.

7° Le *fibrome de la fosse ptérygo-maxillaire*, sorte de polype fibreux naso-pharyngien extra-pharyngé. Ces néoplasmes sont rares et, en outre, ils adhèrent au squelette par un pédicule.

Il ne s'agit donc pas, chez notre malade, ni de tumeur de la parotide accessoire, ni de dilatation du canal de Sténon, ni d'adénite génienne, ni de lipome, ni de kyste dermoïde, ni de lymphangiome. Je crois pouvoir rejeter également le fibrome de l'apophyse ptérygoïde, car il ne m'a pas semblé qu'il existât un pédicule.

Après ces multiples éliminations, nous sommes amenés à considérer enfin, deux dernières variétés de tumeurs entre lesquelles le diagnostic va se trouver hésitant, car, avec des degrés divers de probabilité, l'une comme l'autre peuvent s'appliquer à notre patiente.

8° L'*angiome*. Je ne parle que pour mémoire de l'angiome cutané superficiel, masse sanguine foncée, se reconnaissant au premier coup d'œil, parce qu'il siège sur la joue, au nez, ou aux lèvres. Il ne prête et ne peut prêter à confusion avec le cas en question. Mais il existe également un angiome de la joue profond, peu connu et dont le diagnostic mérite quelque attention. Les chirurgiens des services d'enfants l'ont bien décrit. Il soulève la muqueuse, à la face profonde de laquelle il se développe, et il pénètre en arrière jusqu'à la fosse ptérygoïde parfois. A leur niveau, la muqueuse a une teinte légèrement ecchymotique, avec ou sans varicosités. Je vous ai dit que, chez notre jeune malade, peut-être comme conséquence de la piqûre exploratrice faite avant-hier dans la tumeur, la face interne de la bouche du côté atteint présentait une apparence foncée et bleuâtre. En outre, la ponction n'a ramené que du sang. Ces deux signes nous rapprochent donc de l'angiome profond.

Les angiomes profonds ont, il est vrai, un caractère qui, nettement constaté, suffit à affirmer leur existence et les différencie des autres tumeurs de la région. Il se recherche de la façon suivante : on place la tête du patient en bas et au besoin, si c'est un jeune enfant, on le fait crier. Immédiatement, en une ou deux minutes tout au plus, l'angiome augmente de volume et surtout de consistance par afflux du sang. Toutefois, ce phénomène ne se produit que si l'angiome n'a pas subi de transformation. Après quelque temps, en effet, les angiomes se trouvent être naturellement infiltrés par des tissus graisseux et ils deviennent ainsi spontanément des angio-lipomes dits de guérison. Le signe que je viens de décrire a donc une valeur positive et non négative ; il se montre seulement dans les premières années de l'existence. Notre malade ayant 18 ans, nous ne devons pas nous attendre à le rencontrer et effectivement je ne l'ai pas constaté chez elle.

9° *Les tumeurs mixtes des glandes salivaires sous-muqueuses* enfin. Dans les petites glandules salivaires supplémentaires, si nombreuses, de la muqueuse buccale, il se produit quelquefois de véritables tumeurs mixtes. Ces néoplasmes, plus fréquents au palais, aux lèvres et aux joues, ont été bien étudiés par Heurteau, de Nantes, et Collet, dans sa thèse de 1894. Ces auteurs ont décrit, et personnellement, j'en ai rencontré plusieurs exemples, des masses adéno-chondromateuses plaquées à la face interne de la muqueuse.

En matière de néoplasies, les glandes salivaires, en général, ont une particularité : elles donnent naissance à des tumeurs mixtes. Les glandes supplémentaires sous-muqueuses se comportent, à cet égard, comme la parotide, la sous-maxillaire ou la sub-linguale. Leurs tumeurs sont dures, encapsulées, sous-muqueuses, de longue durée, peut-être congénitales. Elles présentent, en un mot, de grandes analogies avec l'affection que nous avons à soigner aujourd'hui.

Pour notre malade, après avoir passé en revue toutes les tumeurs possibles des joues, je suis donc amené au diagnostic suivant : angiome (angio-lipome de guérison plutôt) ou tumeur mixte des glandes salivaires muqueuses supplémentaires. Entre les deux diagnostics, rien ne me permet d'être affirmatif.

Deux mots sur le pronostic.

Le pronostic de l'angio-lipome de guérison est excellent. Il guérit facilement une fois son ablation faite. Le pronostic de la tumeur mixte salivaire, au contraire, doit être réservé, comme celui de toutes les tumeurs des glandes. Les néoplasmes glandulaires les plus simples, le petit adénome du sein lui-même par exemple, peuvent se transformer et subir une dégénérescence maligne.

Aussi, le traitement chirurgical s'impose-t-il. Il permettra d'ailleurs de préciser définitivement le diagnostic. Je vais faire une incision de la muqueuse et énucléer avec le doigt le néoplasme. Cette énucléation est facile à obtenir dans la tumeur mixte ; elle n'est pas non plus difficile dans l'angio-lipome de guérison. Au

cas très improbable où nous aurions affaire à un fibrome de la fosse ptérygo-maxillaire, la section du pédicule deviendrait nécessaire. La tumeur une fois enlevée, je suturerai la muqueuse. L'opération est simple, rapide et peut être faite avec une injection de cocaïne seulement, bien que l'anesthésie générale au chloroforme soit préférable.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

CHIRURGIE PRATIQUE

Le traitement des tumeurs malignes par l'arsenic.

Le traitement des tumeurs malignes par les composés arsénicaux n'est pas chose nouvelle. C'était-là une méthode employée depuis les temps anciens, qui fut cependant oubliée au moment où l'antisepsie fit son apparition en chirurgie, et fit place à l'extirpation radicale.

Mais, en 1897, le docteur Trunecek (de Prague), publia une série d'articles pour démontrer que l'arsenic fournit dans certaines circonstances, au contact des tissus cancéreux, une réaction particulière, que l'on n'observe pas avec les autres tissus normaux ou pathologiques ; cette réaction pouvait même amener la guérison de certains cancers, sans porter préjudice à l'organisme. On appliquait aussi cette méthode aux sarcomes.

L'auteur se servait de l'arsenic ou de ses combinaisons avec le potassium ou le sodium, diluées dans l'eau ou l'alcool éthylique. Il conseillait le mélange de 1 gramme d'acide arsénieux pulvérisé avec 75 grammes d'alcool éthylique absolu, et 75 grammes d'eau distillée.

La tumeur carcinomateuse était débarrassée soigneusement de ses produits de mortification au moyen d'acide borique en solution, ou d'eau oxygénée ; il ne fallait pas craindre de faire saigner un peu, pour bien mettre à vif le tissu néoplastique. Quand l'hémorrhagie était trop intense, on attendait qu'elle cessât, puis on enlevait les caillots sanguins. Puis, après avoir agité le mélange arsenical, on en imprégnait la tumeur au moyen d'un tampon d'ouate ou d'un pinceau ; on laissait ensuite sécher à l'air. Quand il ne se produisait pas de brûlure intense, on recommençait l'opération au bout de cinq minutes. Si la brûlure devenait trop grande, on activait l'épuration par un léger courant d'air au moyen d'une poire en caoutchouc.

On laissait ensuite la tumeur sans pansement, au contact de l'air, pendant une journée entière. Peu après l'application, la tumeur commençait à devenir humide, puis se produisait une douleur intense, et le lendemain s'était formée une croûte, qu'il ne fallait pas enlever, mais badigeonner chaque jour avec le mélange arsenical.

Quand apparaissait de l'œdème des parties saines voisines, on cessait le traitement jusqu'à sa complète disparition. Sous l'influence de cette thérapeutique, la croûte, d'abord mince et brune, devenait plus épaisse et plus foncée ; elle gagnait en étendue, et parvenait à recouvrir toute la tumeur, en lui adhérant fortement. A ce moment les douleurs intenses, et la mauvaise odeur exhalée par les produits de mortification, avaient disparu. Quand, au bout d'un certain temps, on exerçait une pression sur la croûte, on voyait suinter sous les bords de celle-ci une sérosité jaune-verdâtre, qui était du pus. Peu à peu l'écorce se soulevait sur ses bords, et on pouvait en enlever des parties au moyen de ciseaux. Bientôt on parvenait à faire disparaître totalement la croûte, mais il fallait qu'elle s'enlevât sans provoquer de saignements, sans quoi on n'était pas certain d'enlever tout le carcinome. En effet, aux endroits où la croûte ne se laissait pas arracher facilement, le cancer s'étendait en profondeur dans les tissus, et il fallait continuer le traitement.

La croûte enlevée est de consistance dure, noire à la superficie, couverte de pus à sa partie inférieure ; elle est constituée par du tissu carcinomateux mortifié.

Plus la croûte s'épaissit pendant le traitement, plus le mélange doit être riche en arsenic ; on passe d'une dilution à 1/150, à une autre de 1/100, puis de 1/80 (acide arsénieux 1 gramme, alcool éthylique absolu et eau distillée, ââ 40 gr.)

L'auteur préconise encore ce traitement, et lorsque la croûte est enlevée, il applique sur la surface cruentée une solution à 1/150, ou mieux une solution composée de : arséniate de potassium 10 gr. ; alcool éthylique absolu et eau distillée : ââ. 7 gr. 50. Quand le lendemain il s'est formé une croûte jaune-verdâtre, qui s'arrache facilement sans saignement, on peut conclure à la disparition du tissu carcinomateux. Si au contraire l'enduit crustacé revêt les mêmes caractères que précédemment, il faut recommencer le traitement. Quoi qu'il en soit, il est préférable d'appliquer encore pendant quelque temps la solution sur la plaie granuleuse : s'il reste par hasard quelque parcelle de cancer, on voit une nouvelle croûte se former, sinon l'alcool de la solution purifie la plaie.

Ce qui vient d'être dit est vrai pour les cancers ulcérés ; mais quand la tumeur n'est pas à vif, les couches épithéliales empêchent l'action du médicament. Que faire alors ? quand la peau est amincie et adhérente à la tumeur, il suffit de gratter un peu l'épiderme jusqu'à l'apparition d'une goutte de sang, la solution arrive ainsi au contact du tissu pathologique. Si la peau n'adhère pas encore, on en coupe un petit lambeau au moyen de ciseaux, le sang apparaît et on applique le médicament. Au bout de 4 ou 5 jours, la tumeur diminue de volume, puis la croûte noire habituelle se forme. Quand il s'agit d'un cancer situé sur une muqueuse, il faut, pendant une heure environ après l'application, éviter le contact des parties saines avec les parties malades.

Passons aux indications de ce traitement.

La méthode n'est applicable qu'à un certain nombre de cas, en raison des propriétés même de l'arsenic et du manuel opératoire. Pour espérer la guérison, il faut : 1° que le carcinome ne soit pas trop ancien, que le processus soit local, et non encore généralisé aux ganglions ; 2° que la tumeur soit abordable par la voie externe, afin qu'on ne risque pas d'intoxication par l'arsenic.

La méthode s'applique donc aux cancers cutanés, si étendus soient-ils ; aux cancers des lè-

vres et de la muqueuse buccale, à condition qu'ils soient accessibles : quelquefois même à certains cancers peu avancés du larynx. Il y a contre-indication pour les tumeurs des autres régions du corps, qui, bien qu'accessibles, peuvent favoriser une intoxication, le pharynx, par exemple.

Voici les avantages de la méthode arsenicale dans les cas où l'on peut hésiter entre celle-ci et l'intervention chirurgicale. Pendant le traitement, on peut voir s'il reste encore quelques tissus carcinomateux dans la plaie, alors que la chose est impossible pendant une opération où le sang masque tout. Cette méthode écarte encore les inoculations, qui surviennent parfois dans une intervention sanglante, elle permet enfin de ménager les tissus sains, et évite de les sacrifier dans la crainte des récidives. D'où son emploi utile pour le nez, les paupières, le front, les lèvres. Ce médicament détruit le carcinome d'une manière très complète, sans détruire les tissus sains et les bourgeons charnus. C'est là un avantage de première importance.

Les résultats de ce traitement ont été résumés par Robillard, dans sa thèse inaugurale (1899) ; sur 45 cas, on a obtenu 34 guérisons pour 11 insuccès, parmi lesquels existaient déjà quelques généralisations ganglionnaires. Cette méthode semble donc excellente ; elle a guéri non seulement des cancroïdes, mais encore de véritables cancers, à la condition que ceux-ci ne soient pas trop anciens, et qu'on puisse les aborder par la voie externe.

Le docteur Truncscek (*Wiener medicin Woehens.* mai 1901), a toujours obtenu, grâce à cette méthode, des guérisons complètes, et jusqu'ici durables, dans les cancroïdes et cancers du nez, des joues, du front, des lèvres, des paupières, de la muqueuse buccale, du larynx, du mamelon. Le pronostic est particulièrement favorable dans les régions du corps où se trouve sous la peau un plan résistant, soit osseux, soit cartilagineux, qui empêche le cancer de gagner en profondeur. D'après les auteurs, les récidives sont beaucoup moins fréquentes avec cette méthode qu'avec la méthode sanglante ; ne se produisent-elles jamais ? c'est ce qu'il est impossible de dire, car le procédé est encore trop récent.

Jamais l'auteur n'a observé d'action générale de l'arsenic sur l'organisme, même dans les cas où le médicament était employé dans la cavité buccale, et d'une façon prolongée. Jamais de phénomènes d'intoxication, même quand il se servait de solutions concentrées. Quelquefois on note de l'œdème aigu de voisinage, qui nécessite la cessation du traitement pendant quelques jours. C'est là une chose à éviter dans le voisinage de l'œil. car on a facilement de la conjonctivite aiguë. Quand on traite une muqueuse, le mélange arsenical ne doit pas se répandre sur les parties saines, à cause des facilités de résorption ; il en est de même pour le larynx. Trunecek conseille, en pareil cas, non la solution, mais le mélange arsenical, qui est moins résorbable.

En somme, le procédé est surtout recommandable pour les cancers au début. D'ailleurs les malades le subiront plus volontiers qu'une opération, et ils seront débarrassés d'une affection dangereuse. Même lorsque le diagnostic de cancer n'est pas certain, il ne faut pas hésiter à employer l'arsenic ; s'il y a cancer, on guérit le patient : sinon on ne lui procure aucun dommage.

Cette méthode est jusqu'à présent la seule inoffensive et certaine dans le carcinome chez les personnes atteintes de diabète, leucémie, hémophilie, etc., chez lesquelles la plus petite opération sanglante met la vie en danger : elle est excellente pour les malades qui ne veulent pas se laisser opérer.

Elle paraît amener la guérison d'une façon d'autant plus rapide que la carcinome renferme moins de stroma conjonctif, c'est-à-dire qu'il est plus malin. Son action est aussi plus rapide dans le carcinome ulcéré ou dans celui qui revêt un caractère embryonnaire que dans le cancroïde. C'est pourquoi le remède agit lentement sur les couches superficielles, mais devient plus rapide dès que celles-ci sont dépassées.

Les petits ulcères cancéreux, peu anciens, qu'on n'a jamais opérés, exigent trois ou quatre semaines pour guérir complètement ; naturellement la guérison est plus lente quand le malade ne peut être traité qu'une ou deux fois par semaine. Plus rapide est le traitement des cancers situés sur une couche osseuse ou cartilagineuse (front, nez, menton....) ; meilleur aussi est le pronostic, en pareil cas, quoique l'affection soit ancienne.

Quelques auteurs ont cherché à modifier un peu cette méthode. Ginestous et Lamotte ont ajouté de l'orthoforme à la solution pour rendre les applications non douloureuses. Mibelli a remplacé l'alcool par de l'éther, mais peut-être sans avantage. Boué a pensé que l'alcool était inutile et il l'a supprimé dans le mélange. D'autres ont substitué à l'arsenic l'acide cacodylique ; mais on ne sait si ce composé possède les qualités nécessaires pour guérir le cancer. S'il en était ainsi, on pourrait se féliciter du résultat, car l'acide cacodylique n'est presque pas toxique.

Ainsi que nous venons de le voir, cette méthode a une efficacité universellement reconnue dans l'épithéliome : or, Trunecek eut l'idée de l'expérimenter dans les sarcomes superficiels et accessibles. Le mode opératoire est le même, mais il est facilité par ce fait que le sarcome est moins villeux, et s'insinue moins dans les tissus voisins que le carcinome, l'ablation de la croûte devient aussi plus aisée.

Le procédé a donné des résultats excellents. Il y a pour le sarcome une circonstance favorable, c'est que les ganglions lymphatiques ne se prennent pas, et que les métastases, dans les autres organes, surtout dans le foie et le poumon, sont plus tardives, et ne se produisent le plus souvent que dans les récidives. On peut traiter des sarcomes plus volumineux que les carcinomes, avec espoir de succès. Cela est vrai pour les sarcomes ordinaires, et non mélaniques ; car l'auteur n'a pas encore eu l'occasion d'expérimenter la méthode en pareil cas.

L'application de l'arsenic peut ainsi faire disparaître, sans la moindre trace de sang, des sarcomes qui saignaient spontanément auparavant ; c'est donc un moyen excellent pour éviter d'une part les hémorrhagies, d'autre part les mortifications sanieuses, avantage surtout appréciable pour les grandes tumeurs ulcérées.

Dans cette méthode, le rôle principal est joué par l'arsenic, et Trunecek pense, avec Boue,

qu'il est possible de supprimer l'alcool, car il a guéri un cancroïde du nez avec un simple mélange d'arsenic et d'eau ; l'effet se montra un peu moins rapide, mais il n'y eut pas de sensations de brûlure. Par contre, l'alcool est indispensable dans les carcinomes médullaires, puisqu'il absorbe l'eau des tissus.

L'auteur pense devoir expliquer de la façon suivante le mécanisme de la guérison des tumeurs malignes par les applications externes d'arsenic :

1° Les cellules carcinomateuses et sarcomateuses sont nécrosées directement par l'arsenic ; leur protoplasma est coagulé.

2° Quand il y a un stroma, dans les tumeurs épithéliales par exemple, ses cellules dégénèrent, et il se produit une exsudation, qui altère encore les cellules cancéreuses.

3° Dans les tissus sains environnants, il se produit une ligne inflammatoire de démarcation, représentée par du pus ; si bien que la tumeur se trouve éliminée à la façon d'un corps étranger.

Dr G. Fischer.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La Société Française de Prophylaxie sanitaire et morale.

Ceux de nos lecteurs qui ne connaissent pas cette ligue de défense contre les « *avariés* » des deux sexes, seront certainement bien aises d'être mis au courant de « son but et de ses espérances ». A cet effet, nous ne saurions mieux faire que de donner quelques extraits de la note rédigée au moment de la formation de la Société (fin de mars 1901) par le comité de propagande :

« ..... Cette Société n'est, à vrai dire, qu'une ligue contre la syphilis... De nombreux motifs nous ont incités, puis décidés et presque contraints à la fonder. A savoir, comme exemples :

1° *Fréquence des affections vénériennes*, devenues considérables parmi nous ; — à ce point que, d'après les statistiques, on compterait, dans la population masculine adulte de Paris, de 13 à 16 sujets syphilitiques p. 100 ; — à ce point que bien peu d'hommes échappent à la blennorrhagie et que la plupart en sont affectés plusieurs fois ;

2° *Dangers graves* de ces deux maladies, et dangers relatifs non pas seulement à l'individu, mais à la famille, à l'enfant, à l'espèce, à la nation ; — dangers que, de plus, la science n'a cessé de révéler plus multiples et plus redoutables qu'on ne le croyait autrefois. Car, pour la syphilis, par exemple, le résultat des travaux de ces trente ou quarante dernières années, a été de lui rattacher quantité de manifestations morbides dont personne jadis ne la jugeait coupable. Il n'est, à coup sûr, aucune maladie dont le domaine se soit plus accru par toute une série d'annexions, et besoin est-il de dire qu'avec chacune de ces annexions son pronostic est allé se modifiant, se chargeant et s'assombrissant ? — Et de même pour la blennorrhagie, dont l'excessive gravité, en ce qui concerne la femme notamment, est restée si longtemps méconnue, jusqu'à n'avoir été dévoilée que par des travaux contemporains ;

3° *Impuissance* ou tout au moins *insuffisance empiriquement démontrée des méthodes prophylactiques en usage jusqu'à ce jour*. Ainsi, voilà plus de quatre siècles que le Mal français du moyen âge persiste parmi nous et déjoue tous les efforts qu'on a tentés contre lui. Donc, nécessité patente de faire appel à d'autres moyens pour la sauvegarde commune.

Pour préciser, la répression administrative de la prostitution, telle qu'elle a fonctionné jusqu'ici et le traitement hospitalier de la syphilis, tel qu'il est organisé de nos jours, ne constituent que des digues insuffisantes à contenir le flot toujours montant des contaminations et, conséquemment, il est devenu indispensable au salut public, soit de réformer ou de perfectionner ces antiques moyens de prophylaxie, soit surtout d'en chercher de nouveaux et de meilleurs.

4° Enfin, *impossibilité d'accorder un plus long crédit à l'initiative des pouvoirs publics* relativement à des réformes devenues plus qu'urgentes. En attendant *de haut* ces réformes, c'est-à-dire en les attendant du Parlement et des Administrations préfectorales ou hospitalières, nous n'avons fait qu'accumuler déceptions sur déceptions. Les pouvoirs publics semblent, nous ne voudrions pas dire indifférents à l'ordre de questions qui nous occupe, mais étrangers aux inquiétudes qu'éveille parmi nous, médecins, l'état de choses déplorable auquel nous assistons. En tout cas, ils sont restés sourds à tous nos appels, sourds aux appels de nombre de Commissions officielles ou non officielles qui ont élaboré depuis vingt ans nombre de « projets de réformes », sourds aux appels de l'Académie de médecine et de la Conférence internationale de Bruxelles, etc.

.... Cette Société, maintenant qu'elle est fondée, que va-t-elle faire ?

.... Nul doute que notre ordre du jour ne comporte l'étude des moyens de divers ordres qui peuvent concourir à la constitution d'une prophylaxie efficace ; — moyens qui, si multiples et si variés soient-ils, n'en aboutissent pas moins, (sans parler de quelques-uns d'ordre accessoire ou indirect) à se répartir en trois groupes de la façon suivante :

Moyens *d'ordre moral* ou *religieux* ;
Moyens *d'ordre administratif* ;
Moyens *d'ordre médical*, constituant ce qu'on a appelé la prophylaxie par le traitement.

Vaste sujet d'études, ou, disons mieux, sujet d'études considérable, énorme, inépuisable, bien digne de solliciter de généreux efforts.

Au total, quelles sont les aspirations, les espérances, voire les ambitions de notre Ligue ? Sommairement, les voici :

Tout d'abord, réunir un grand nombre, le plus grand nombre d'adhérents, à recueillir, non pas seulement dans le camp des médecins, mais parmi les hygiénistes, les jurisconsultes, les administrateurs, les sociologues, les philosophes, les penseurs, tous les hommes enfin qu'inspire l'esprit de progrès, de justice et de charité ; — et cela en vue de bénéficier de *toutes les compétences* pour l'examen des multiples et complexes questions que la Société se propose d'envisager ;

Présenter au public, sur ces diverses ques-

tions, des solutions bien étudiées, approfondies, mûries, et surtout d'application pratique ;

Examiner à fond le rendement utile des divers moyens qui peuvent être opposés à la dissémination des affections vénériennes et aux progrès de la prostitution ; — rechercher si des moyens nouveaux ne peuvent être ajoutés ou substitués à ceux qui constituent le bilan de notre prophylaxie actuelle, etc. ; — et constituer en ce sens des foyers d'études non moins que des comités de propagande ;

Initier le public par des publications, des brochures, des conférences, à ce qu'il a besoin de savoir relativement aussi aux dangers divers de la syphilis, et relativement aussi aux modes multiples de contagion de la maladie, notamment à ses modes *non vénériens* de contagion, la plupart ignorés.

Puis enfin, pour l'avenir et si cela nous est possible, passer des considérations théoriques aux démonstrations effectives, aux réalisations pratiques... »

La « Société française de prophylaxie sanitaire et morale » n'a pas encore, à l'heure où nous écrivons, ses huit mois d'existence et pourtant déjà elle a mis à son ordre du jour et en partie discuté quatre questions d'un intérêt capital et que voici :

1° *Doit-on ou non, dans les centres scolaires, éclairer les élèves des classes supérieures sur les dangers des affections vénériennes, et si oui, dans quelle mesure et comment ?*

Cette question, introduite par M. le professeur Fournier, a été l'objet, de sa part, d'une instruction intitulée : « A nos fils quand ils auront 17 ans », instruction admirable, telle qu'on devait l'attendre de la plume élégante d'un grand maître doublé d'un brave homme et qui devrait être en main de tout père de famille et de tout médecin. J'ai eu pour ma part l'occasion de la faire lire ces jours-ci à un lycéen de quatorze ans qui, dans la même semaine et au su d'une de ses tantes, justement horrifiée de l'aventure, avait cru nécessaire pour se déniaiser, de visiter trois fois de suite une maison publique et de lever, en plus, une femme complaisante dans la rue.

M. Fournier, dans cette instruction, expose brièvement et comme il convient, les conséquences immédiates et éloignées de la syphilis et met en garde les jeunes gens, non seulement contre les hétaïres qui s'affichent au dehors, — contre les pensionnaires des gros numéros brévetés, il est vrai, mais s. g. d. g. dans l'intervalle des estampilles hebdomadaires —, enfin et surtout contre les prostituées clandestines qui usent de tous les moyens pour se procurer des clients encore naïfs : lettres d'amour, toilettes et allures de jeunes ouvrières, etc. Le sujet tel que l'a compris le maître était déjà assez épineux et malaisé, aussi ne faut-il pas s'étonner qu'il ait omis de donner des conseils terre à terre de préservation locale, à ceux de ses jeunes lecteurs qui seraient disposés à passer outre. Les pères de famille y suppléront-ils ? Je me suis laissé dire que le commerce des « préservatifs » qui seuls étaient connus d'eux, ne faisait plus vivre son homme en France et qu'il s'était réfugié de l'autre côté de la Manche.

Deuxième question. — *Doit-on ou non, dans l'armée et la marine, éclairer les soldats sur les dangers des affections vénériennes ; et, si non, quelles mesures prendre en ce sens ?*

Cette question, introduite par M. Brissaud et dont la discussion est encore en cours, aurait éveillé, paraît-il, quelques susceptibilités chez nos confrères de l'armée. Personne ne doute qu'ils ne remplissent admirablement leurs fonctions, mais il est avéré que, malgré leur vigilance, pas mal d'« *avariés* », peu soucieux d'endosser la consigne réglementaire, leur échappent et que, leur échappent aussi, le plus souvent dans la suite, ceux qu'ils ont blanchi de leurs accidents en cours et qu'il y aurait si grand intérêt à ne pas perdre de vue.

Troisième question. — *Doit-on ou non, éclairer les jeunes gens de la classe ouvrière sur les dangers des affections vénériennes ; et si oui, dans quelle mesure et par quels moyens ?*

Cette question a été introduite par M. Paul Bar.

Quatrième question. — *Y a-t-il lieu de créer une responsabilité pénale en matière de transmission de la syphilis et des affections vénériennes ?*

Cette question, particulièrement attachante, a été introduite par le sénateur Bérenger.

« Les données du problème », ne lui apparaissent pas d'une solution très aisée... « Outre les difficultés de la preuve que le secret des relations intimes peut rendre particulièrement délicates, les dangers d'investigations propres à jeter l'alarme et le trouble dans les familles, la possibilité de révélations dont l'utilité ne justifierait pas suffisamment le scandale, la nécessité des constatations corporelles, la possibilité surtout des chantages ne sont-ils pas de nature à faire hésiter ?... Cependant, à ne considérer que le droit, il ne paraît pas douteux que tous les éléments qui constituent le délit ne se rencontrent dans le fait imputable... »

Nos bons aïeux, à certaine période du moyen âge, avaient tranché la question, du moins pour Paris. Tout syphilitique, ou du moins jugé tel, était invité à quitter immédiatement la capitale, et s'il *n'obtempérait pas*, on le jetait à la Seine qui n'était pas, il est vrai, la Seine d'aujourd'hui et passait pour opérer des cures merveilleuses. Par le temps de douce liberté dont nous jouissons, M. Bérenger lui-même aurait certainement de la peine à faire adopter pareil moyen. Mais on en pourrait trouver de plus doux : sans compter le passage à tabac, réservé jusqu'ici aux honnêtes femmes, en quête de leur mari, ne pourrions-nous astreindre nos prêtresses en volupté à une coutume actuellement en cours, au Japon, parmi leurs émules ? Là bas, paraît-il (du moins le fait m'a-t-il été affirmé par un collègue qui en revient) toute marchande de sourires qui a souci de sa clientèle lui offre, immédiatement avant le sacrifice, la moitié d'une fiole de *permanganate de potasse* et se sert de son côté du reste. Et nous nous croyons encore en tête de la civilisation !

Dr Paul Petit.

Encore un mot au sujet des accidents du travail. Essai de mise au point.

Depuis plusieurs années, nous protestons contre les abus de l'hospitalisation en général et de l'hospitalisation des victimes du travail en particulier. — Nous avons toujours cherché à mettre les justes revendications du corps médical d'accord avec la loi, même mauvaise — mais nous avons aussi indiqué les imperfections des lois et décrets successifs qui ont réglementé la matière et lui ont donné la tournure et la couleur d'une bouteille à l'encre.

Nos critiques ont naturellement porté sur les différentes lois si curieusement et si laborieusement élaborées ; elles en ont suivi la fortune, et nous voici bien loin de la loi du 12 juin 1893, à propos de laquelle nous disions que le certificat de constatation demandé par la police et qui remplaçait alors le certificat de mairie actuel, fût rédigé par le premier médecin qui avait vu le blessé — ajoutant que si l'interne avait le premier, vu le blessé, c'était à lui qu'appartenait la délivrance du certificat.

Mais nous ne sommes point pour cela en contradiction avec nous-même.

Aujourd'hui nous disons, il est vrai, que l'interne n'a pas qualité pour rédiger un certificat, parce que les conditions ont complètement changé depuis la loi de 98.

Jadis, les droits de l'ouvrier à l'indemnité pour incapacité de travail et pour soins médicaux et pharmaceutiques étaient mal limités, la responsabilité des patrons mal établie. L'action en responsabilité était dépendante des premières constatations du commissaire de police, qui demandait le certificat médical à son médecin ; — et comme ces premières constatations étaient la base du recours de l'ouvrier contre son patron, nous pensions alors que — dans l'intérêt de l'ouvrier — elles devaient être faites par le médecin, fût-ce l'interne, qui avait le premier vu le blessé. La constatation initiale étant le point de départ de la procédure et sa principale garantie, il importait qu'elle fût faite dans les meilleures conditions possibles.

Aujourd'hui, ces premières constatations ont bien la même importance qu'autrefois pour l'ouvrier, mais comme la responsabilité du patron est précise et complète à tous les points de vue, que la situation de l'ouvrier est sauvegardée pendant toute la durée de l'incapacité de travail d'une façon légale, — que cet ouvrier devient pour nous un client solvable de par la loi, — il importe que tous les documents nécessaires à la liquidation d'un sinistre aient un caractère absolu de légalité, — ce qu'ils ne sauraient avoir s'ils étaient rédigés par des internes, étudiants en médecine, non patentés.

La question des accidents du travail, pour le côté medical, peut maintenant être mise au point avec clarté et netteté. Plus de malentendu ni de contradiction — s'il était possible de s'en rapporter aux articles suivants qu'on nous permettra de présenter succinctement.

1° Révision de l'article 4 de la loi de 98 sur les accidents du travail, dans le sens indiqué par le *Concours médical* dans le numéro 43 du 26 octobre 1901 — sens qui comporte la liberté laissée à l'ouvrier blessé de choisir son médecin ;

2° Abolition du tarif d'assistance, remplacé par le tarif local ouvrier. — Obligations stricte de la déclaration régulière de tous les accidents.

3° Afin de faciliter cette déclaration dans la pratique, prolongation du délai de 48 heures, ce qui permettra d'obtenir le retrait de la circulaire Millerand et d'exiger la rédaction du certificat de mairie, par le premier médecin qui aura vu le blessé d'abord, ou par les chefs de service, ou les médecins désignés par les chefs d'entreprise et d'accord avec les chefs de service.— Dans aucun cas les internes, et *à fortiori* les élèves en médecine ne pourront être autorisés, surtout dans les consultations externes. à délivrer des certificats de mairie, des renseignements médico-légaux, etc.

4° Des honoraires seront accordés au chirurgien d'hôpital pour soins aux salariés couverts par des responsables, afin de limiter l'abus d'hospitalisation.

5° Aucun blessé par suite d'accident de travail ne sera reçu aux consultations externes des hôpitaux à moins d'urgence de premier pansement. Après le premier pansement *humanitaire*, le blessé sera adressé à son médecin légitime, c'est-à-dire à celui qu'il lui plaît de choisir.

Tel est, à notre avis, le résumé de la situation telle qu'elle devrait être.

Il va sans dire que ces articles comportent la bonne entente entre médecins praticiens, chefs de service et internes : — que chefs de service et internes laisseront à leurs confrères de la ville l'entrée des salles libre, sous condition de ne pas nuire au traitement, — qu'ils voudront bien leur faire un accueil *hospitalier* et les renseigner sur leurs clients ; qu'ils reconnaîtront ne devoir aucun soin aux victimes du travail, sans honoraires, — tant dans leur intérêt personnel que dans celui des pauvres et surtout celui de leurs confrères de ville, à qui ils ne doivent faire aucun tort.

Nous ne cesserons de répéter qu'un *modus vivendi* de bonne confraternité doit exister entre tous les membres du corps médical quels qu'il soient, — que leurs intérêts sont solidaires, — que parce qu'une circulaire a permis aux internes d'en prendre *comme ceci*, ils n'ont pas le droit d'en prendre *comme ça*,— qu'ils n'ont aucun profit à se mettre en travers des droits et des intérêts des confrères patentés, — qu'ils s'apercevront rapidement dans l'avenir combien ils auraient eu tort de méconnaître les règles de la déontologie, de se montrer sitôt âpres au gain, lorsqu'ils verront combien est dure la lutte honnête pour la vie, et combien notre profession est pénible, pour si honorable qu'elle soit !

Lorsqu'ils seront lancés dans l'arène, ils comprendront vite la justesse de nos revendications. — D'ailleurs, n'est-ce point assez d'être mangés et exploités par le public, sans nous manger et nous exploiter entre nous ?

Les sentiments de confraternité ont fait du chemin et se sont largement développés depuis la fondation du *Concours médical*, créateur des Syndicats médicaux et de tant d'œuvres de solidarité professionnelle, — mais ils ne le sont point encore assez pour que les intérêts du corps mécal soient sauvegardés pour tous. L'amélioration morale continue, progressive, traditionnelle, du corps médical, amènera le rapprochement complet de ses membres.

En vérité, je vous le dis, confrères, ce n'est

que par l'entente, le respect et la considération, — sinon l'amour — réciproques, que nous serons forts, respectés et considérés.— Ainsi-soit-il!

10 novembre 1901.

Dr Courgey.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Honoraires des Chirurgiens d'Hôpitaux à propos des soins aux victimes du travail

Justice de Paix du canton de Loiron (Mayenne)

audience du 1er octobre 1901

Entre : Monsieur Marcel-Pierre-Louis Cellier, docteur en médecine, demeurant à Laval, rue du Jeu-de-Paume, demandeur, comparant en personne, d'une part ;

Et Monsieur Amand V..., meunier, demeurant ci-devant à Saint-Isle et actuellement au moulin de Clermont, commune d'Olivet, défendeur, non comparant en personne, mais représenté par Monsieur Alexandre Dalibard, agent général de la Compagnie d'assurances *L'Urbaine et la Seine*, demeurant à Laval, rue du Viaduc, aux termes d'une procuration sous signature privée en date à Olivet du trente juillet dernier, enregistrée, d'autre part.

Nous, Juge de Paix :

Vu la citation introductive d'instance du ministère de Dugast, huissier à Loiron, en date du vingt-sept août dernier enregistrée ; les articles quatre et quinze de la loi du neuf avril mil huit cent quatre-vingt-dix huit ;

Ouïs le demandeur et le mandataire régulier du défendeur dans leurs observations, conclusions et plaidoiries ; vidant notre délibéré et jugeant contradictoirement et en dernier ressort ;

Attendu qu'il est résulté des débats et des documents de la cause, qu'à la date du dix-huit décembre mil neuf cent, le nommé D..., Pierre, garçon meunier, au service du défendeur, a été victime, sur le territoire de la commune du Genest, d'un très grave accident ;

Attendu que le docteur Houdet, de Laval, médecin appelé par le défendeur pour donner ses soins au blessé, après examen, convaincu qu'il serait mieux soigné à l'hôpital de Laval que chez le défendeur, a ordonné le transport immédiat de D... à l'hôpital de Laval ; que V... l'a conduit lui-même, le lendemain de l'accident à l'hôpital ;

Attendu que le demandeur, en sa qualité de chirurgien dudit hôpital, a procédé, avec les docteurs Houdet et Angot comme aides, à l'amputation du bras gauche, et en outre à la pose d'un appareil ; que pour ce travail il réclame, ainsi qu'il est expliqué en la citation sus-datée, la somme de cent francs ;

Attendu qu'à cette demande, le mandataire du défendeur a soutenu que son mandant ne devait rien au demandeur parce que ce dernier, en sa qualité de chirurgien de l'hôpital de Laval, doit toucher un traitement fixe pour soigner les malades ; que par suite il devait opérer D... gratuitement ; qu'au surplus son mandant avait payé pour frais de traitement et séjour de son garçon à l'hôpital une somme de vingt francs soixante-quinze centimes ; que cette somme comprenait non seulement la subsistance, les soins et frais de séjour, mais aussi les honoraires du médecin ;

Attendu en principe que les hôpitaux ont été créés pour recevoir les indigents de la commune ; qu'il est vrai aussi que ces hôpitaux peuvent recevoir d'autres personnes, moyennant une somme règlementaire de tant par jour, mais que le médecin ne doit ses soins gratuits qu'à celles qui sont admises comme indigentes et non à celles payantes ;

Attendu que, conformément au règlement de l'hôpital de Laval, chaque malade, non indigent, doit payer une somme de un franc cinquante par jour ; que c'est cette somme que V... a payée ;

Attendu que le docteur Cellier, chirurgien de cet hôpital, qui touche un traitement fixe de trois cents francs par an, traitement bien illusoire, pour soigner les indigents admis à l'hôpital, ne perçoit rien dans la somme de un franc cinquante ; qu'il se trouve donc en droit de réclamer ses honoraires aux personnes qui sont admises à l'hôpital en payant la somme de un franc cinquante ;

Attendu qu'à l'hôpital de Laval, un malade ne peut entrer dans un service pour se faire soigner sans une autorisation écrite du chef de service ; que par suite, V..., en demandant l'admission de son garçon audit hôpital, savait très bien qu'il aurait à payer en sus de la somme de un franc cinquante par jour les honoraires du chirurgien ;

Attendu que l'article quatre de la loi du neuf avril mil huit cent quatre-vingt-dix-huit se borne à déclarer que le chef d'entreprise supporte les frais médicaux et pharmaceutiques en entier et si élevés qu'ils puissent être, sauf dans le cas où l'ouvrier blessé a choisi son médecin ; que dans cette dernière hypothèse et pour éviter des abus, le patron ne sera tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le Juge de Paix, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département sur l'assistance médicale gratuite ; que le législateur de mil huit cent quatre-vingt-dix-huit est absolument muet en ce qui concerne le traitement des victimes d'accidents du travail dans les hôpitaux ; qu'il est sans doute permis de regretter qu'un texte formel et précis n'ait pas réglé une situation qui se produit journellement ; mais que le juge a toujours pour mission de rechercher la solution des difficultés pendantes devant lui, dans les termes même incomplets et dans l'esprit de la loi qu'il est chargé d'appliquer ;

Attendu que V... avait si bien compris l'étendue de sa responsabilité, qu'il avait payé déjà depuis quelque temps vingt francs au docteur Angot et douze francs au docteur Houdet, qui ont aidé le docteur Cellier :

Or, attendu qu'il est bien établi que V... a conduit, sur les conseils du médecin choisi par lui, son garçon à l'hôpital de Laval ; que, dans ces circonstances, il doit supporter les frais de chirurgien en entier ;

Attendu enfin que l'article quinze de la loi

précitée décide que toutes les contestations ayant pour objet le paiement des frais médicaux doivent être portées devant le Juge de Paix et jugées par lui en dernier ressort ; que l'évaluation et la détermination desdits frais sont du domaine exclusif des juges de paix et que le pouvoir d'appréciation de ces megistrats en cette matière est absolu et souverain ; qu'en fait, les honoraires réclamés par le docteur Cellier sont fort modérés et calculés d'après le tarif du Syndicat des médecins de la Mayenne ; qu'il échet donc de lui adjuger le montant intégral de sa demande ;

Par ces motifs, condamnons V... à payer au docteur Cellier la somme de cent francs, pour amputation du bras gauche, réduction de la fracture de son garçon, D..., victime d'un accident du travail et la pose de l'appareil ; le condamnons en outre aux dépens liquidés à quatorze francs trente-cinq centimes, en ce, non compris les droits de timbre, enregistrement, délivrance et mise à exécution du présent jugement, à quoi il demeure aussi condamné.

CORRESPONDANCE

La loi Roussel

1° La suppression de l'allaitement artificiel par d'autres que la mère.

Ayant été pendant une dizaine d'années médecin-inspecteur de la Protection du premier Age (avec environ 200 enfants à surveiller par an) et médecin des Enfants assistés de la Seine (avec un nombre d'enfants bien plus considérable), j'ai lu avec beaucoup d'intérêt votre article au sujet de la suppression de l'allaitement artificiel par d'autres que la mère.

Vous donnez, dans le journal, le résultat d'observations personnelles ; elles ne me paraissent pas concluantes, parce qu'elles portent sur la région parisienne seulement, région où, heureusement, l'industrie nourricière est peu florissante, alors que vous ne paraissez pas connaître les centres d'élevage.

Je m'empresse de vous dire que je partage la mauvaise opinion que vous avez des nourrices des environs de Paris ; je ne me doutais pas de ce qu'était l'élevage de cette région avant de l'avoir vu, et j'ai pu remarquer que partout où le nourrisson était rare, il était, en général, très mal ; que plus il était dense, mieux il était.

En effet, si vous alliez en Bretagne, dans l'Allier, le Berry (je tiens le fait de plusieurs inspecteurs de l'Assistance publique) et dans le Morvan où j'ai exercé, votre opinion se modifierait très probablement.

Dès 1889-90 la mortalité dans ma circonscription se montait à 7 % (1), chiffre global pour l'ensemble des enfants au sein (très rares) et pour les enfants au biberon. Cette mortalité a certainement diminué depuis ; mes confrères voisins obtenaient le même pourcentage.

(1) Pour les enfants de la protection du 1er âge seuls, les enfants assistés de 1 jour à 2 ans fournissant une proportion plus forte de décès.

Dès cette époque, on supprimait le biberon à tube (en brisant au besoin ceux que l'on trouvait chez les nourrices) et en les prévenant qu'en se servant de ces instruments elles s'exposaient à être poursuivies sous le chef de « mauvais traitements envers les enfants à elles confiés ». On contraignait les nourrices à donner du lait bouilli, coupé ou non (suivant l'âge) d'eau bouillie ; enfin, le médecin-Inspecteur ne délivrait de certificats de nourrices au biberon qu'à des femmes possédant une ou plusieurs vaches ou chèvres (1) (c'est-à-dire jamais à des indigentes ou nécessiteuses), après une visite à la maison et enfin jamais à des filles ou à des femmes n'ayant pas eu d'enfants, puisque l'imprimé dont on se sert pour la rédaction du certificat de nourrice au biberon demande « à combien de temps remonte la naissance du dernier enfant » de l'impétrante.

Eh bien ! toutes ces précautions étant prises, (si vous admettez que j'ai encore — et les confrères aussi — souvent refusé certificat à des femmes qui remplissaient les conditions de possession de vaches ou chèvres, d'être mères, de tenir proprement leur maison, d'avoir un garde-feu, etc., parce qu'elles étaient inintelligentes ou indociles ou encore parce que le mari manquait de sobriété et qu'il y avait des scènes dans le ménage) j'estime que les enfants au biberon placés dans le Morvan sont mieux que ceux qui sont élevés (même au sein) par leur parents dans les petits appartements de la plupart des Parisiens.

Ceux qui placent leurs enfants à la campagne, ne sont pas, en général, des gens fortunés, j'admets donc qu'ils manquent pour la plupart, dans leur home, de lumière, d'air, de soleil, souvent de propreté. Ces mères qui font élever leurs enfants à la campagne, ce sont celles que vous voyez attablées au cabaret, buvant des alcools ou du café ; ce sont celles qui achèteraient pour leur enfant à Paris du lait frelaté chez l'épicier du coin — à moins qu'elles n'achètent du lait stérilisé chez le pharmacien (en le priant de déboucher la bouteille, en omettant de la reboucher) — ce sont celles qui font chauffer le lait stérilisé dans des ustensiles qui ne le sont pas et qui le contaminent rapidement.

Non, les enfants sont placés dans de bien meilleures conditions hygiéniques à la campagne, dans la *vraie* campagne, que chez leurs parents, ouvriers, petits employés, petits commerçants de Paris. D'ailleurs, les nourrices de la campagne ne sont pas aussi inhabiles à stériliser le lait que vous le croyez — à priori. — Au contraire, la nourrice au biberon n'a-t-elle pas été presque toujours nourrice sur lieu au sein avant d'élever chez elle des enfants au biberon ? Beaucoup d'entre elles ont été en contact avec nos maîtres dans les maisons où elles allaitaient des enfants et tous les médecins du Morvan ont dans leur circonscription une ou plusieurs de ces femmes qui servent de monitrices aux jeunes mères, aux jeunes nourrices.

Je répète que dans ce pays où fleurit l'industrie nourricière, ce ne sont pas les indigentes qui font commerce de leur lait et je pourrais citer bien des nourrices possédant plus d' « avoir » que n'en avaient les gens chez lesquelles elles étaient placées pendant leur nourriture.

Ne demandons pas aux pouvoirs publics des choses impossibles, demandons au législateur que le médecin inspecteur ait *seul* le droit de délivrer des certificats aux nourrices dans sa circonscription ».

(Cela avait lieu en fait, dans la Nièvre ; mais, en droit, je crois qu'une nourrice qui se serait pourvue devant le Conseil d'Etat aurait pu se passer du certificat du médecin inspecteur.)

Demandons aux préfets de donner de l'autorité aux médecins inspecteurs en attribuant à chacun

(1) La chèvre est très rare dans le Morvan.

d'eux une circonscription rémunératrice, de façon qu'ils ne craignent pas de commander et même de sévir, sans avoir à se préoccuper de la perte éventuelle d'un client.

Sans doute, l'allaitement artificiel par la nourrice mercenaire est un mal ; mais jamais le législateur ne pourra le prohiber, il faut que nous, médecins, nous nous efforcions de l'atténuer.

Médecins inspecteurs, n'accordons les autorisations nécessaires qu'à bon escient : médecins praticiens, engageons les mères à allaiter ; si elles ne le veulent ou si elles ne le peuvent, avertissons-les des dangers qu'il y a à placer les enfants dans les régions où l'élevage ne donne pas de bons résultats : engageons nos clients à placer leurs enfants hors de la région parisienne, dans un air pur, chez des nourrices « à leur aise », intelligentes, ayant du lait à volonté à la maison.

Ne craignons pas le biberon (sans tube) propre, muni d'une simple tétine ; il est préférable au verre : la succion fait travailler les glandes salivaires et le lait arrive dans l'estomac intimement mélangé de salive, condition de sa digestibilité ; lorsque le lait est donné au verre, il est simplement dégluti et la déglutition n'entraîne pas la salivation comme le fait la succion.

Contentons-nous de demander :

1° Que le médecin inspecteur ait seul le droit de permettre à une nourrice de sa circonscription de prendre un nourrisson ;

2° Que le médecin inspecteur ait une circonscription lui assurant l'indépendance par un rapport suffisant ;

Et tout serait pour le mieux si le médecin inspecteur était dispensé de faire de la politique militante, c'est cette dernière grâce que je me permets encore de demander pour lui.

E. Paquet.

La mortalité des enfants naturels.

Nancy, 2 décembre 1901.

Cher et Honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser mes vifs et sincères remerciements pour l'amabilité avec laquelle vous m'avez communiqué le projet de révision de la loi Roussel.

Comme médecin-inspecteur des enfants du premier âge, j'ai lu avec grande satisfaction la nouvelle rédaction des articles 1er et II remplaçant les art. 1 et 9 de la loi du 23 décembre 1874.

L'article 1er surtout, s'il est adopté, aura une très grande portée, mais ne vous semble-t-il pas, mon cher Confrère, qu'il y aurait nécessité à bien y spécifier que, d'office, *tous les enfants naturels* soient soumis à la surveillance, sans tenir compte s'ils restent au domicile de leur mère ou s'ils sont placés au dehors, ni si celle-ci bénéficie de l'assistance médicale ou de l'assistance maternelle.

Je crois que nous pourrions ainsi protéger efficacement cette catégorie d'enfants, car depuis huit ans que j'exerce mes fonctions dans la deuxième circonscription de Nancy, j'ai toujours remarqué que, sur le nombre total des enfants placés chaque année, les enfants naturels, en minorité chaque année sur les enfants légitimes, fournissaient néanmoins plus de décès que les enfants légitimes.

Je dois dire aussi qu'avec la loi actuelle, il est souvent très difficile d'obtenir la déclaration de placement de la part des nourrices, qui, presque toujours, nient recevoir aucun salaire, pour cette catégorie d'enfants, lacune regrettable et qui peut facilement être mise à profit par la fille-mère mal intentionnée et désireuse de faire disparaître son enfant, en échappant à la surveillance.

J'ai fait un relevé de 1893 à 1900 inclus et relativement aux décès vous pourrez constater que mon opinion est basée sur des faits réels.

Années	Enfants placés	Légitimes	Naturels	Décès	Légitimes	Naturels	Visites
1893..	150	80	70	13	6	7	559
1894..	177	107	70	23	7	16	774
1895..	177	103	74	21	9	12	834
1896..	173	101	72	16	6	10	728
1897..	164	76	88	31	12	19	661
1898..	148	82	66	15	8	7	632
1899..	166	74	92	20	4	16	726
1900..	155	92	63	14	8	6	716
Tot...	1310	715	595	153	60	93	5630

Ceci bien entendu, n'a rapport qu'à ma circonscription, mais l'avis de mes deux autres confrères du service est identique au mien.

Voilà, mon cher et honoré Confrère, les quelques réflexions que j'ai cru bien faire de vous communiquer. Elles peuvent venir en tout cas à l'appui de la nouvelle rédaction de l'article 1er et je vous laisse libre de les livrer à l'appréciation de notre vénéré confrère, le professeur Labbé, si vous croyez qu'elles puissent lui être de quelque utilité.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de mes sentiments les plus respectueux.

Docteur Breul.

BULLETIN DES SOCIÉTÉS

d'Intérêt professionnel.

Syndicat médical des Deux-Sèvres.

Réunion du 16 avril 1901, tenue dans une des salles de l'hotel de ville de Niort.

Présidence du Dr Charrier, de Thouars, Président.

Vingt-quatre membres étaient présents :

MM. Bellot, Billet, Largeau, Mayet, Grassin, Métais, Vandier, Tiffaut, Audouin, Charier, Mosnay, Gaud, Dourif, Lamy, Clais, Laffite, Landry, Gerbier, Clément, Marion, Bouchet, Guillon, Jaurand, Gadreau ainsi que Me Paul Mercier, avocat-conseil.

Excusés : MM. Boudard, Roy, Pérault, Moreau, Bénard, Pelletier.

Au début de la séance, M. le Président adresse à notre confrère, M. Solon, qui vient de succomber cette nuit, victime du devoir professionnel, un dernier adieu.

Le Secrétaire lit le procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté à l'unanimité.

MM. Largeau, Pelletier, Clément, Chauveau et Guillon, qui avaient posé leur candidature, sont élus à la majorité des suffrages, membres du Syndicat, MM. Largeau, Clément et Guillon, présents, sont invités à prendre part à la délibération.

Le Trésorier donne lecture de son rapport financier. Ses comptes sont approuvés à l'unanimité. Il reste en caisse au 1er janvier 1901, la somme de 1.170 fr. 95.

Le Président donne lecture d'une circulaire préfectorale invitant fortement les médecins à

employer le sérum antidiphtérique dès le premier jour de la maladie, car il ressort de la statistique officielle que plus l'emploi du sérum est précoce, plus les chances de guérison sont considérables.

Ceci est exact. Malheureusement, les parents des enfants atteints de diphtérie ne font appeler le médecin trop souvent que lorsque la maladie existe depuis plusieurs jours, et que les lésions sont trop avancées pour que le sérum puisse produire son effet.

M. Good, de la Mothe-Saint-Héraye, adresse au Président sa démission de membre du Syndicat, parce que des poursuites n'auraient pas été exercées contre une sœur de charité pour exercice illégal de la médecine. Or, M. Good n'a voulu fournir aucune preuve, ni aucun témoin. L'Assemblée regrette profondément d'être obligée d'accepter cette démission.

MM. Lecointre et Bénard, de Bressuire, se plaignent de la non-organisation de l'Assistance médicale à Bressuire. Tous les assistés, au nombre de 1.200 environ, sont soignés par un seul médecin ; ils n'ont pas le libre choix de leur médecin, et on réclame l'application de la loi de 1893.

Le Président informe le Syndicat que des pourparlers près de la Préfecture sont engagés à ce sujet.

Sur la proposition de M. Boudard, les procès-verbaux des séances du Syndicat seront imprimés et distribués à tous les membres du syndicat, qui seront ainsi tenus au courant de ses travaux.

Le Président donne ensuite connaissance de l'affaire Hipeau. Ce rebouteur est condamné à 100 francs d'amende et 100 francs de dommages intérêts envers le Syndicat, partie civile.

L'Assemblée s'occupe ensuite de la question de la révision du tarif des opérations de l'Assistance médicale gratuite, lequel tarif avait été réduit en 1900, dans le département des Deux-Sèvres.

Le Président a l'assurance du Préfet que la question sera examinée à la session du Conseil général qui a lieu en ce moment et qu'il y a lieu d'espérer que nous obtiendrons satisfaction à ce sujet.

De même, au sujet des 25.000 francs votés par le Conseil général, et qu'on voudrait faire répartir entre tous les médecins de l'Assistance, au prorata des visites, consultations et distances, M. le Préfet, pressenti, a promis de soumettre ce vœu à la même session du Conseil général.

Le Président rend compte du vote de M. Pillet et du sien pour l'élection de M. Le Baron, comme représentant de l'Union des Syndicats au Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels.

Le Président lit ensuite une lettre de M. Jablonski, président du Syndicat de la Vienne, au sujet de l'étude de la création d'un sanatorium pour tuberculeux dans la région de l'Ouest. Après une longue discussion, le Syndicat décide de nommer une Commission de cinq membres chargés d'étudier avec les délégués des autres Syndicats voisins, les meilleurs moyens à employer dans la lutte contre la tuberculose envahissante, mais écarte en principe la création du sanatorium. Sont nommés : MM. Métais, Gaud, Marion, Charier et Grassin.

On procède ensuite à l'élection de deux délégués à l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France. Sont élus : MM. Boudard et Gaillard, et suppléants : *MM. Charier* et Marion.

On passe à l'étude de la question suivante : Compagnies d'assurances contre les accidents et médecins des hôpitaux. A l'unanimité, on décide que les médecins des hôpitaux devront réclamer aux Compagnies d'assurances le paiement des honoraires dus pour les soins donnés aux sinistrés (tarif ouvrier), et on décide d'adresser une circulaire en ce sens aux Commissions administratives des hôpitaux du département.

Au sujet des Compagnies d'assurances-vie, il est décidé que, désormais, tous les certificats demandés par les Compagnies, pour conclure une assurance sur la vie, seront tarifés 20 francs avec ou sans analyse d'urine.

A propos d'assurances, M. le Président rappelle qu'il existe dans les Deux-Sèvres une Société médicale de prévoyance dépendant de l'Association générale des Médecins de France, qui va patronner l'Amicale du Concours, pour avoir une caisse d'indemnité-maladie. Il énumère les avantages qu'il y a à en faire partie, et il engage fortement tous les médecins, jeunes ou vieux, à entrer dans la Société.

M. Marion se plaint qu'on ne veuille connaître, sur les certificats concernant les nourrices et les enfants confiés à leurs soins par les parents, que la signature des médecins-inspecteurs des enfants assistés. Il demande que l'on distingue absolument des enfants assistés ceux qui sont protégés temporairement, c'est-à-dire confiés à une nourrice par les parents. Il réclame pour les parents le droit absolu de faire soigner leur enfant par le médecin de leur choix. (*Adopté.*)

M. Marion propose ensuite l'élaboration du tarif à imposer aux Sociétés de secours mutuels. On nomme une commission de sept membres chargés d'élaborer ces tarifs. Ce sont : MM. Marion, Dourif, Métay, Lecointre, Mayet et Charier, ainsi que Me Mercier avocat.

M. Gaud propose des poursuites contre un rebouteur des environs de Melle. Il propose, en outre, de communiquer au parquet la circulaire des sœurs de Saint-Léger-lès-Melle, dans laquelle il est dit qu'une des sœurs visiterait et soignerait les malades. Le Président se charge des démarches à faire auprès du Parquet.

On passe ensuite à l'examen de la situation des confrères Guillon et Bouchet, de Saint-Loup, contre lesquels une plainte a été déposée au parquet par le pharmacien, en exercice illégal de la pharmacie. M. Guillon, en retour, a déposé une plainte contre le pharmacien en exercice illégal de la médecine.

Le Syndicat se charge d'essayer d'obtenir du pharmacien le retrait de sa plainte, et du procureur l'abandon des poursuites commencées, auquel cas M. Guillon retirerait également sa plainte.

Ensuite, M. Pillet émet le vœu que des démarches soient faites auprès des autorités compétentes pour que les médecins militaires ne soient pas admis à donner leurs soins gratuits aux officiers de réserve et à leur famille, ce qui causerait un préjudice considérable aux médecins civils.

Enfin, après avoir fixé la prochaine réunion

du Syndicat au mois d'octobre, à Parthenay, le Président lève la séance.

Le Président, Dr Charier.

Le Secrétaire, Dr Audouin.

REPORTAGE MÉDICAL

La loi sur la santé publique. — Ainsi que nous l'avions annoncé, la loi sur la santé publique vient d'être votée par la Chambre. Un petit changement qui nous intéresse peu la force à repasser encore au Sénat : nos députés n'ont pas voulu des six inspecteurs nomades prévus par la Chambre haute.

Nous ne pensons pas que cette question de mandarinats nouveaux soit de nature à perpétuer un conflit et à retarder beaucoup la promulgation.

L'alcoolisme des Parlementaires. — Nous voulons croire à une simple boutade, en lisant, dans le *Correspondant médical*, les lignes suivantes. Mais, après tout, pourquoi nos honorables ne donneraient- ils pas le bon exemple ?

«Permettez-moi de vous signaler une cause importante de la mauvaise gestion des affaires du pays. Nos parlementaires ont une buvette gratuite, c'est-à-dire payée par les contribuables. Dernièrement j'allai voir le député de notre canton, il fut fort aimable et m'invita à consommer. Je suis, vous le savez, tempérant ; aussi ne pris-je qu'un café. Mais mon partenaire, que les luttes électorales avaient déjà poussé à la boisson, absorba plusieurs petits verres de liqueurs (je ne dis pas lesquelles pour ne pas être poursuivi par les fabricants desdits poisons), puis enfin un bon grog chaud qui lui était nécessaire, affirma-t-il, pour supporter les fatigues du parlementarisme.

« Nous rentrâmes ensuite, lui à son banc et moi dans les tribunes. Un orateur prononçait un long et pacifique discours qui eut pourtant le privilège d'agacer mon député : je le voyais s'agiter, prononcer des exclamations d'un air furieux, puis enfin il lâcha avec violence un : « voleur, assassin, vendu ». Et aussitôt la plupart de ses collègues, ceux même que j'avais vus attablés tout à l'heure au cabaret parlementaire, se levèrent en hurlant et gesticulant. Ce fut un vrai tumulte, il en résulta une suspension de séance, et la censure pour mon député.

« Je le raccompagnai à la sortie. Il était un peu dégrisé et éprouvait le besoin de s'excuser : « Ce parlementarisme est terrible, me dit-il, on s'excite les uns les autres, et on arrive à un degré de passion qu'on n'éprouverait pas si on était isolé. Mon ami Tarde, le grand philosophe, a si bien décrit cela (après Gustave Lebon) : l'âme des foules qui accomplit les grands héroïsmes et les grands crimes ».

« J'insinuai doucement que l'âme des foules différait alors beaucoup suivant les pays, car ceux où n'existent pas de buvettes gratuites, ont des parlementaires beaucoup plus sages. Que peut-être ces boissons excitantes............................ ce fut peine perdue. Ni mon député, ni ses collègues ne consentiront jamais à supprimer les boissons alcooliques de leur cabaret. Se restreindre à la limonade, au sirop d'orgeat, et au tilleul... quel régime débilitant ! Le thé lui-même et le café ne suffiraient pas à soutenir les forces de ces prodigieux travailleurs. Il est vrai que si le peuple souverain est content...... ? ça l'amuse tant en lisant son journal de voir qu'on s'est engueulé ferme à la Chambre des Députés. Il ne songe pas que c'est lui qui paie les pots cassés ».

Office de recouvrements et de renseignements du Syndicat des Médecins de la Seine, 28, rue Serpente. (Palais des Sociétés savantes). — Le Syndicat des Médecins de la Seine a ouvert le 1er août dernier, à son siège social, palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, un Office de recouvrements et de renseignements à l'usage de ses membres. Cet Office qui est un des services mêmes du Syndicat, fonctionne sous le contrôle de celui-ci et sous la surveillance de cinq membres du Syndicat, nommés par le Conseil d'administration dans sa séance du 5 juillet.

Le Syndicat, pour ce nouveau service, s'est entouré de toutes les garanties désirables ; il engage donc ses membres adhérents à se servir de cet Office qui leur offre une grande sécurité.

En dehors de cet Office, le Syndicat ne patronne aucun établissement, cabinet ou Syndicat de recouvrements. Nos confrères peuvent toujours confier leurs notes à qui bon leur semble, mais à leurs risques et périls, le Syndicat n'ayant de responsabilité que pour les opérations de son Office.

De plus, le Syndicat rappelle qu'il n'est pour rien dans la publicité faite dans les pages d'annonces de son *Bulletin*, cette publicité étant louée à un fermier d'annonces.

Le chef de service reçoit tous les jours, de cinq heures et demie à six heures et demie.

Le service de recouvrements est à la disposition de tous les membres du Syndicat qui y donnent leur adhésion et versent une cotisation spéciale de dix francs.

Toutes les sommes encaissées sont versées au Crédit Lyonnais, Agence U, 20, boulevard Saint-Michel.

Le service de renseignements est à la disposition de tous les membres du Syndicat sans distinction.

Comme les fiches de renseignements ne peuvent rendre de services utiles aux médecins que si elles existent en nombre, nous prions nos confrères de nous adresser, dans le plus bref délai, les renseignements concernant leurs mauvais clients, en leur rappelant que ces listes ne doivent jamais comprendre ni indigents, ni nécessiteux, et que, de toute nécessité elles doivent donner les *noms, prénoms, professions, adresses exactes*, pour éviter toute confusion préjudiciable.

Le journal *les Petites Affiches* est à la disposition de tous, au siège social.

Le détail du fonctionnement de l'Office se trouve au numéro du *Bulletin* du 15 juillet.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4746. — M. le docteur d'Ayrenx, de Paris, présenté par M. le docteur Léonce Robert, de Paris, et membre du Syndicat des médecins de la Seine.

N° 4747. — M. le docteur Duhamel, de Fontenay-sous-Bois (Seine), présenté par M. le docteur Baronnet, de Paris, et membre de l'Association et du Syndicat des médecins de la Seine.

N° 4748. — M. le docteur Levêque, du Perreux (Seine) présenté par le docteur Pamart, de Noisy-le-Grand et membre du Syndicat de Dijon.

N° 4749. — M. le docteur Beylac, de la Rochelle, (Charente-Inférieure), présenté par M. le docteur Caillard, de Ste-Marie-de-Ré.

N° 4750. — M. le docteur Surmont, de Lille (Nord), secrétaire général de l'Association des médecins du Nord.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Faivre, de Fontenay-sous-Bois (Seine) ; Jarry, de Chatou (Seine-et-Oise) ; Venturini, d'Urtaca (Corse), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE COMPLET DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Application des inventions nouvelles, Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle, Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CEZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR
Les colonies et les médecins civils. — Décret du 4 Décembre 1898. — Monopole à supprimer........... 643
LA SEMAINE MÉDICALE.
La strychnine contre l'alcoolisme. — Les injections de teinture d'iode contre le goitre. — Contre-indications du salicylate de soude. — Les cystites...... 645
CLINIQUE DERMATOLOGIQUE.
Lupus et photothérapie.............................. 646
BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.
Association générale des médecins de France.......... 649
REPORTAGE MÉDICAL.. 650
ADHÉSIONS 651
NÉCROLOGIE... 651
TABLE DES MATIÈRES....................................... 652

PROPOS DU JOUR

Les Colonies et les Médecins civils. — Décret du 4 décembre 1898. — Monopole à supprimer.

Jusqu'à ces derniers temps, le service médical, dans nos colonies, a été assuré presque exclusivement par les officiers du corps de santé des colonies, les médecins civils, à part de rares exceptions, ayant toujours exercé leurs fonctions dans la métropole.

Mais, depuis quelques années déjà, depuis surtout que va s'accentuant, en France, l'encombrement des carrières libérales, de la carrière médicale en particulier, un mouvement d'expansion vers les colonies s'est produit et l'exode a commencé ; tentative timide au début, — à peine quelques départs isolés, — il est allé s'affirmant de plus en plus et il est devenu aujourd'hui un fait indéniable. En Indo-Chine et au Tonkin, la présence, dans une ville, d'un médecin civil, quelquefois de plusieurs, n'est plus un fait exceptionnel ; et, pour parler d'endroits que je connais mieux, notre colonie de Madagascar, née d'hier, en fournit déjà un contingent assez respectable. Il y a des médecins civils en effet à Tananarive, à Tamatave, à Majunga, à Vatomandry, à Nossi-Bé.

A priori, il semble que l'Etat aurait dû, par tous les moyens possibles, encourager et favoriser un tel mouvement qui, je crois, pour des raisons qu'il serait superflu d'énumérer, est profitable, et à la métropole, et surtout aux colonies. Il n'en est rien. A l'appui de mon dire, voici la copie d'un rapport adressé à M. le Président de la République par M. le Ministre des colonies, et du décret qui en a été la conséquence.

Paris, le 14 décembre 1898.

Monsieur le Président,

Le décret du 20 octobre 1896, qui a fixé les cadres du corps colonial stipule, à son article II, que « le personnel médical affecté soit aux pé« nitenciers, soit aux services payés par les bud« gets locaux, comprend :

« 1° Des officiers du corps de santé des colonies « ou empruntés, à titre exceptionnel, à un autre « corps de santé militaire et placés hors cadres ; « 2° Des médecins civils ».

Et que ce personnel sera placé « sous l'autorité « des chefs de service à la disposition desquels « ils ont été mis ».

Ces dispositions n'ont pas produit l'effet qu'on en attendait. Le personnel placé dans cette position, se croyant dégagé de tout lien vis-à-vis du chef du service de santé, à qui incombe la lourde tâche d'assurer le service sanitaire dans chaque colonie ou pays de protectorat, est arrivé à se soustraire entièrement à son autorité et à perdre de vue le caractère militaire du corps auquel il n'a cessé d'appartenir.

Les rapports des chefs du service de santé sont unanimes à constater les inconvénients de cette situation.

Il peut en résulter les plus grands dangers, si l'on considère que les colonies et pays de protectorat sont sous la menace constante d'épidémies telles que la peste, le choléra, la fièvre jaune, la variole.

On conçoit combien il importe que le chef du service de santé soit rapidement informé de tous les faits intéressant la santé publique, afin de pouvoir prendre sans délai les mesures propres à prévenir le fléau ou à l'enrayer à son début. De là, la nécessité, pour le chef de service, de tenir dans la main tout le personnel médical. C'est

pour mettre fin à cet état de choses que j'ai fait préparer le projet de décret ci-joint que j'ai l'honneur de soumettre à votre sanction.

Si vous agréez ce projet, les officiers du corps de santé des colonies continueront, comme par le passé, à être mis à la disposition des services pénitentiaires et locaux ; mais, dans ce cas, ils ne seront plus placés hors cadres et ils resteront soumis entièrement à l'action du chef du service de santé.

La mise hors cadres avait eu pour but d'imputer aux budgets locaux la solde des médecins attachés aux services locaux et municipaux ; le présent projet ne changera rien à la situation, car ces budgets continueront à payer les médecins qu'ils emploieront.

J'ajouterai qu'il ne m'a plus paru utile de prévoir le concours éventuel, pour ces services, d'officiers hors cadres des autres corps de santé militaire ou de médecins civils.

Les candidats ont, en effet, fait défaut jusqu'ici et d'ailleurs, avec eux, les inconvénients signalés n'en existeraient pas moins.

Je vous prie d'agréer, monsieur le Président, l'hommage de mon profond respect,

Le ministre des colonies,

Signé : GUILLAIN.

DÉCRET

Portant modifications aux actes organiques du corps de santé des colonies et pays de protectorat.

Le Président de la République française,

Vu le décret du sept janvier 1890 portant constitution et organisation du corps de santé des colonies et pays de protectorat ;

Vu le décret du vingt octobre 1896 concernant le service de santé dans les colonies et pays de protectorat ;

Sur le rapport du ministre des colonies,

Décrète :

Art. I. L'article II du décret sus-visé du vingt octobre 1896 est modifié ainsi qu'il suit :

« Le service médical est assuré dans les éta-
« blissements pénitentiaires et dans les services
« locaux par les officiers du corps de santé des
« colonies qui restent soumis à l'autorité du chef
« du service de santé ».

Art. II. L'article III du décret sus-visé est abrogé.

Art. III. Le ministre des colonies est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 4 décembre 1898.

Signé : Félix FAURE.

Par le Président de la Rupublique,

Le Ministre des colonies,

Signé : GUILLAIN.

Il résulte du rapport et du décret ci-dessus que tous les services locaux et municipaux rémunérés, — et ils consistent tous en soins à donner à des civils, fonctionnaires ou non, — sont l'apanage exclusif des officiers du corps de santé des colonies ; les médecins civils, frondeurs irréductibles, parce que pas revêtus du caractère militaire, se refuseraient ou tout au moins pourraient se refuser, en temps d'épidémie, à appliquer les mesures prophylactiques ou autres prescrites par le chef du service de santé de la colonie, dans laquelle ils se trouvent. Car c'est là, me semble-t-il, le seul grief invoqué contre eux dans le rapport de M. le Ministre des colonies. Ce serait seulement par faveur spéciale, grâce à une sorte de passe-droit, ou par suite de pénurie momentanée de médecins coloniaux, qu'ils pourraient être appelés à exercer « provisoirement » l'une ou l'autre de ces « fonctions civiles ».

J'estime que les inconvénients signalés sont singulièrement exagérés, si tant est qu'ils aient pu être constatés effectivement quelque part. Jusqu'en décembre 1898, dit le rapport, les médecins civils avaient fait défaut aux colonies. C'est là une assertion inexacte. Ils n'y étaient peut-être pas encore très nombreux, mais quelques-uns exerçaient déjà leurs fonctions dans notre domaine colonial d'Extrême-Orient et Madagascar en possédait deux (je ne parle que de nos nationaux). D'où je pourrais être en droit de conclure que la proposition de décret n'a été faite qu'au moment où l'on a constaté un commencement d'immixtion des médecins civils dans l'exploitation de la clientèle coloniale et que partant, le mobile inavoué, mais probable, a été l' « intérêt du corps ».

Ce décret constitue une mesure trop partiale et, dans l'intérêt général, il serait, je crois, opportun qu'il fût rapporté. Son maintien aurait pour conséquence fatale de fermer presque complètement le chemin des colonies aux médecins civils ; n'ayant aucun fixe annuel assuré par avance, il leur sera sinon impossible, du moins très difficile, étant donnés les abus pécuniaires de la clientèle, de soutenir la concurrence avec leurs confrères des colonies mieux favorisés sous ce rapport.

L'abrogation de ce décret serait, en la circonstance, une solution excellente et plus équitable. Sans qu'une injustice fût commise, en effet, elle améliorerait la situation du médecin civil aux colonies et pourrait ainsi contribuer, jusqu'à un certain point, à atténuer un mal dont, avec juste raison, on se plaint partout, en France : l'encombrement médical. Elle constituerait un stimulant puissant : nombre de confrères qui se résignent avec peine à occuper, dans la métropole, une situation parfois trop modeste, actuellement indécis parce que effrayés, soit par le manque de renseignements exacts, soit par l'existence de ce décret, n'hésiteraient pas à porter leur activité et leur énergie dans l'une ou l'autre de nos colonies, s'ils avaient la certitude d'être, dès leur arrivée, encouragés et soutenus effectivement par l'administration. Ce qui n'est pas le cas en l'état actuel des choses.

Le service sanitaire et médical n'aurait nullement à en souffrir. En France n'est-il pas exclusivement et dans tous les cas assuré par des médecins civils ? Toutes proportions gardées, il en serait de même aux colonies où le chef du service de santé serait, par l'intermédiaire des administrateurs-maires qui recevraient les déclarations des médecins, aussi rapidement informé que s'il tenait ces renseignements directement des médecins des colonies eux-mêmes. Il prescrirait les mesures qu'il jugerait opportunes et ces mesures seraient mises à exécution par les médecins civils soit seuls, s'ils étaient en nombre suffisant, soit avec le concours de leurs confrères du corps de santé colonial. Cela s'est d'ailleurs passé ainsi à Tamatave, pendant la der-

nière épidémie de peste de 1900, et je ne sache pas que les résultats obtenus aient été défectueux.

En faveur du maintien du statu quo, on ne pourrait invoquer qu'un argument ; les protestations possibles des officiers du corps de santé des colonies,si l'on touchait à leur « monopole ». Mais, outre qu'ils auraient encore pour eux la plus large part, à cause du nombre considérable des villes où n'exercerait pas un médecin civil, il est de toute justice, je crois, que l'intérêt général ait le pas sur l'intérêt particulier.

Dr L. Vié.

Tamatave, 3 novembre 1901.

N. D. L. R. L'intérêt de cet article n'échappera pas à nos lecteurs, car en développant une thèse très juste à laquelle le *Concours médical* va donner son appui le plus tôt possible, il fournit des renseignements assez suggestifs et très neufs.

Nous remercions chaleureusement M. le Dr Vié d'avoir songé à nous pour faire valoir ses idées. Il est juste que nous soyons attentifs du côté des pays d'avenir, et les confrères de Madagascar doivent pouvoir compter sur nous comme ceux de la Tunisie, dont nous soutenons depuis quelques mois les justes revendications.

LA SEMAINE MÉDICALE

La strychnine contre l'alcoolisme.

M. le Dr *Fernet* a rappelé, dans une très concise communication à l'Académie, l'excellent effet que produit l'administration de la strychnine contre l'alcoolisme aigu et chronique.

Ainsi, dit-il, la strychnine a une efficacité remarquable contre le delirium tremens d'origine alcoolique ; dans cette maladie, où il faut agir vite, il convient d'administrer la strychnine à doses assez élevées, soit trois à six ou sept milligrammes par jour, en injections sous-cutanées.

Quelques manifestations nerveuses de l'alcoolisme chronique sont aussi justiciables de la strychnine ; ici, l'usage devant être prolongé, les doses seront moindres, et l'administration du remède sous forme de sirop pourra être préférée.

L'emploi de la strychnine sera encore très souvent indiqué pour combattre l'adynamie, notamment dans les maladies toxi-infectieuses ; les injections sous-cutanées auront l'avantage d'agir vite et de respecter les voies digestives.

Les injections de teinture d'iode contre le goitre.

D'après la théorie du Dr *Lenormand*, la médication des injections iodées au cours des goitres est absolument sans danger, lorsqu'elle est pratiquée avec l'asepsie désirable et les précautions voulues.

Les inconvénients qu'elle amène à la suite : étourdissements, otalgie, dysphagie, courbature fébrile, torticolis ne sont que très passagers et cèdent rapidement.

L'injection doit être massive pour agir : il est nécessaire d'injecter dans les tissus une quantité assez considérable de liquide et non quelques gouttes, ainsi que la recommandation en est faite quelquefois. L'opérateur est seul juge de savoir, selon les accidents de la dernière injection, selon la douleur éprouvée sur le moment, s'il doit pousser l'injection entière ou seulement la demi ou le quart de la seringue.

Le traitement peut être employé contre toute espèce de goitre. Non seulement, il diminue la tumeur, mais encore il agit sur les accidents que sa présence détermine sur les voies respiratoires et digestives.

Le goitre kystique est un de ceux qui regressent le plus vite sous l'influence de la teinture d'iode.

Le traitement est toujours long pour les autres variétés. Il est d'autant plus court que le goitre est traité plus près de sa date d'apparition. Il est d'autant plus long que le goitre est plus volumineux et ancien.

La teinture d'iode agit en déterminant la formation de tissu fibreux dans l'intimité des tissus. Aussi reste-elle sans action sur les tumeurs fibreuses et à plus forte raison calcifiées. Toute dégénérescence du goitre est donc un obstacle à l'efficacité de la méthode.

Les autres moyens thérapeutiques, tels que : pommade, iodure de potassium, teinture d'iode à l'intérieur, demeurent le plus souvent sans résultat.

En conclusion : la méthode des injections a pris rang dans la thérapeutique du goitre. Efficace dans tous les cas de tumeurs jeunes de dimensions moyennes, elle doit toujours être employée avant d'avoir recours à d'autres traitements qui, pour être radicaux et rapides, ne laissent pas moins d'entraîner avec eux, outre une cicatrice disgracieuse, des troubles de l'économie parfois fort graves.

Contre-indications du salicylate de soude.

Pour MM. *Barth* et A. *Martinet* (*Presse Méd.*), sont *absolues* les contre-indications suivantes :

1° une *vulnérabilité anormale des centres nerveux* (névropathie, grand alcoolisme), car il faut redouter alors le développement des grands accidents cérébraux salicyliques ;

2° Les *affections organiques du cœur*, ou du moins, celles qui entraînent des troubles sérieux de l'innervation et de la dynamique cardiaque, et qui prédisposent à l'adynamie et à la syncope (aortites ulcéreuses, endocardites végétantes, dégénérescence du myocarde, etc.) ;

3° L'*imperméabilité rénale absolue ou relative* (néphrite scarlatineuse ou interstitielle).

A notre avis, ces contre-indications ne sont absolues que dans les cas où les conditions de la pratique médicale rendent impossible une surveillance médicale étroite (nous entendons par ce terme la possibilité de voir le malade deux ou trois fois par jour) ; sous une surveillance étroite, elles ne sont que relatives.

Sont *relatives* les contre-indications suivantes :

1° Les *états de grossesse*, à cause de l'état de la perméabilité rénale pendant cette période, à cause de l'action possible du salicylate de soude sur les fibres lisses. Nous partageons à cet égard le scepticisme de M. Roger, et nous avons vu parfois administrer, avec ménagement, le salicylate

pendant la grossesse sans avoir noté d'incident appréciable ;

2° La *vieillesse*, à cause de la fréquence à cet âge de l'artério-sclérose et des scléroses viscérales, rénales en particulier ;

3° Le *rhumatisme récidivé avec complications viscérales* (péricardite, pleurésie, albuminurie, etc.)

Les fausses cystites

M. le Dr *Rochet*, de Lyon, a consacré une récente leçon clinique à l'étude des fausses cystites, dont nous retiendrons les points principaux.

Tout d'abord, M. Rochet insiste sur la nécessité de ne pas comprendre dans les cystites, les inflammations de l'urèthre profond prostatique. Ce que l'on appelle *le col* est, en réalité, la portion sphinctérienne uréthrale et l'orifice uréthro-vésical : ce n'est pas la vessie. En dehors de cette région, qui n'est pas la vessie, les inflammations sont rares, autrement dit, la cystite est rare.

Ceci posé, M. Rochet classe les fausses cystites en 4 groupes.

1° Uréthrites postérieures.

2° Prostatites chroniques.

3° Pollakiuries d'hypertrophie prostatique sans rétention.

4° Fausses cystites nerveuses.

La fréquence des mictions, la pyurie, la douleur, l'hématurie sont les symptômes caractéristiques des uréthrites postérieures. Le toucher de la prostate par le rectum et l'émission de pus par l'urèthre à la suite de ce toucher indiquent l'existence de la prostatite chronique, surtout quand la capacité vésicale est de plus de 100 à 150 gr. de liquide à la fois. L'absence de pus dans l'urine et la pollakiurie nocturne, sont habituelles dans l'hypertrophie prostatique. Le diagnostic est très important, car le traitement est variable selon la nature de l'affection.

1° *Traitement des uréthrites postérieures.* — Le vrai traitement de l'inflammation de l'urèthre postérieur, ce sont les instillations qui portent l'agent médicamenteux actif sur la lésion elle-même. Très employées depuis Guyon, elles peuvent se faire soit avec le nitrate d'argent à 1 % ou bien à 2 % au maximum, soit avec le sulfate de zinc à 1 % ; il semble que le sulfate de zinc donne de meilleurs résultats que le nitrate d'argent, qui peut parfois être capable de faire reparaître le gonocoque et de rétablir une inflammation aiguë de la muqueuse.

Les grands lavages sans sonde, proposés pour les formes rebelles, ne servent à rien dans ces lésions localisées au col de la vessie ; ils ont de plus l'inconvénient de forcer le col vésical qu'ils traumatisent, si la pression du liquide est poussée trop loin et ils augmentent, au contraire, les phénomènes douloureux.

2° *Prostatites.* — La conduite à tenir varie avec la nature.

a) La prostatite blennorrhagique doit être traitée par de grands lavages vésicaux, avec injection d'eau boriquée dans la vessie, ou avec une injection vésicale de permanganate de potasse en solution faible. Le malade rejette alors, par la miction, ce liquide, mais, peu à peu, en arrêtant fréquemment le jet par pincement du canal, on force le liquide modificateur à pénétrer dans les glandules prostatiques.

b) La prostatite tuberculeuse relève d'un traitement tout différent ; les lavages et les sondages sont nuisibles : *il ne faut pas de manœuvres intra-uréthrales.*

Si la lésion se borne à des granulations discrètes, il faut essayer la médication calmante.

Si le toucher révèle des noyaux caséeux, il faut encore temporiser et ne pratiquer d'intervention chirurgicale que sur la demande du malade qui se sent trop tourmenté par les douleurs et le tenesme.

On interviendra alors par la taille périnéale, et non par la taille sus-pubienne.

3° *Hypertrophie prostatique à forme pollakiurique, sans rétention.* — Contre les symptômes d'irritation vésicale, il faut insister sur le traitement médical ; surtout chez les obèses, gros mangeurs, dont la prostate est en éréthisme pour le moindre excès.

Si les symptômes d'irritation sont continus, on pourra alors pratiquer des instillations avec une solution faible de nitrate d'argent. Il faudra varier, suivant les besoins, la nature du liquide, et remplacer, suivant les formes, le nitrate par une solution cocaïnisée ou par le protargol.

3° *Formes nerveuses.* — *a)* Dans les spasmes du col, d'origine purement névropathique, le traitement principal est la dilatation de l'urèthre à haute intensité, faite soit avec la bougie en gomme, soit avec le Beniqué (on emploiera jusqu'aux 24, 26 et même 30 de la filière Charrière).

S'il y a persistance des symptômes, on peut alors penser à la résection du nerf honteux interne dans les cas graves.

Ou bien, on utilisera la dilatation méthodique *localisée à l'urèthre postérieur* au moyen des appareils spéciaux, soit celui de Kollmann, soit celui de M. Rochet.

b) Si la cause de cette pseudo-cystite réside dans une lésion médullaire, le traitement médical est le seul à employer ; on pourrait, cependant, si les douleurs sont intenables, conseiller la taille périnéale.

CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

Lupus et photothérapie

M. le Dr Leredde a publié, dans la Presse Médicale de septembre, une étude très complète sur les indications et la technique de la photothérapie dans le traitement du lupus et des dermatoses limitées de la face.

Cette méthode est due à l'initiative d'un Danois, *Finsen*, qui a su utiliser le premier l'action bactéricide énergique de la lumière solaire et voltaïque, grâce à l'action chimique des rayons violets et ultra-violets. Cette lumière chimique détermine sur la peau humaine une inflammation spéciale, attribuée autrefois à tort aux rayons calorifiques, inflammation dont le type aigu est représenté par le coup de soleil.

La photothérapie positive a pour objet de guérir certaines affections de la peau, seule région directement accessible aux rayons chimiques, en condensant au niveau des lésions un très grand nombre de ces rayons, en provoquant par suite une inflammation locale qui aboutit à

la résorption interstitielle des lésions, et en détruisant les bactéries dans les tissus lorsqu'il s'agit d'inflammation d'origine bactérienne.

Les réactions inflammatoires produites par les rayons chimiques ont des caractères particuliers, importants à mettre en relief : 1° ces réactions s'étendent à une très grande profondeur et peuvent atteindre des lésions très éloignées de la surface.

2° Les réactions photogénétiques ne sont pas destructives.

Avec l'appareil de Finsen, on peut faire des séances de deux heures et même plus, sur un point limité, sans provoquer jamais aucune perte de substance. Avec l'appareil de Lortet et Genoud, une application de quarante-cinq minutes avec une intensité de 15 ampères n'a également aucun effet nocif. Ce qu'on observe dans ce cas, comme à la suite des applications de durée normale, c'est de la rougeur et une phlycténisation. Le seul point à signaler est que la durée de la réaction inflammatoire est d'autant plus longue que l'application des rayons chimiques est plus prolongée.

3° Les cicatrices photothérapiques sont absolument parfaites.

4° Les réactions photogénétiques ne sont pas douloureuses : tout au plus, le patient éprouve-t-il un peu de tension, un léger prurit.

M. Leredde signale encore quelques caractères accessoires :

Les réactions photogénétiques sont tardives, elles apparaissent au bout de douze heures au plus tôt, en général, au bout de vingt-quatre heures, parfois de quarante-huit seulement. Au point de vue histologique, on constate une prolifération des cellules fixes dans toute l'épaisseur du derme, une phlycténisation des éléments du corps muqueux. Les bulles, qui se forment à la suite du traitement chez les lupiques, sont chargées d'un liquide alcalin contenant un grand nombre de cellules éosinophiles. De nouvelles recherches histologiques sur ce sujet seront prochainement publiées.

Toutes ces propriétés permettent de comprendre la place que prennent les rayons chimiques en dermothérapie, quel rôle ils peuvent jouer dans le traitement de lésions profondes dont la thérapeutique régulière est douloureuse et qui atteignent des régions découvertes où la perfection de la cicatrice doit être recherchée avant tout, à la seule condition de la guérison.

I

TECHNIQUE DE LA PHOTOTHÉRAPIE.

Le problème à résoudre est assez délicat : Les rayons utiles sont les violets et ultra-violets, les rayons nuisibles sont les rouges et infra-rouges, les rayons lumineux sont indifférents.

Finsen a cherché à concentrer les rayons chimiques, soit en utilisant les rayons solaires, soit en utilisant ceux d'une lampe à arc.

L'appareil solaire qu'il a imaginé se compose d'une grande loupe creuse, de 20 à 40 centimètres de diamètre, supportée sur un pied, mobile en tous sens. Elle contient une solution ammoniacale de sulfate de cuivre, qui élimine les rayons calorifiques. Les rayons sont concentrés sur un point limité des régions malades, et, chaque jour, un point nouveau est traité pendant une heure.

L'appareil électrique se compose d'une lampe à arc de 60 à 80 ampères. Le charbon positif est placé en haut ; les rayons émanés du cratère qui se forme dès que passe le courant sont dirigés en bas et en dehors. Dans l'axe des rayons émanés du foyer lumineux, sont disposés des tubes en cuivre, au nombre de quatre, soutenant des lentilles en cristal de roche (le cristal de roche a la propriété de laisser passer intégralement les rayons chimiques). De ces lentilles, les premières rendent les rayons parallèles, les dernières les rendent convergents. Le malade est couché sur un lit ; le point à soigner se trouve au foyer des rayons lumineux.

Les rayons calorifiques sont éliminés de la manière suivante : le tube de cuivre contient à sa partie inférieure de l'eau distillée. A ce niveau, il est entouré d'un manchon où circule de l'eau courante. Les rayons lumineux sont ainsi refroidis, incomplètement cependant. Il est nécessaire que le refroidissement soit achevé du côté de la peau ; aussi y applique-t-on un appareil formé d'une chambre creuse, à double paroi de cristal de roche, soutenue par un anneau nickelé et où l'eau courante circule également. Cet appareil a un autre rôle, encore plus important ; il est utilisé pour comprimer les tissus et chasser le sang qu'ils contiennent, de manière à permettre aux rayons d'agir en profondeur.

Pendant une heure, en moyenne, il est appliqué sur le point à traiter ; dans ces conditions, la réaction inflammatoire se produit d'une façon constante, plus ou moins visible, suivant l'état antérieur des tissus et toujours profonde.

MM. Lortet et Genoud ont imaginé un appareil plus perfectionné, qui a pour but, non de concentrer les rayons, mais de placer le malade aussi près que possible du foyer électrique, pour éviter les pertes considérables qui se produisent dans l'appareil précédent.

La lampe à arc dont ils se servent est beaucoup plus faible que la lampe de Finsen, et permet une intensité de 10-20 ampères. Les charbons sont inclinés l'un par rapport à l'autre ; la majeure partie des rayons est ainsi dirigée en avant. Devant le foyer lumineux se trouve une cuvette allongée, en métal, à double paroi, dans laquelle circule de l'eau courante, et qui est ouverte à la partie centrale pour laisser passer les rayons lumineux. Cet orifice est fermé par un appareil identique à celui qui sert de compresseur dans l'appareil de Finsen, et où circule également l'eau courante.

Le malade est assis, et pendant la durée des séances, applique le point à traiter sur le verre compresseur. On voit qu'il est extrêmement rapproché du foyer lumineux.

MM. Foneau et Trouvé ont inventé un appareil à peu près semblable, de petites dimensions, de prix modéré qui permet d'obtenir l'isolement, la concentration des rayons chimiques. Le fonctionnement de ces appareils est peu coûteux : 9 à 12 ampères suffisent pour celui de MM. Foneau et Trouvé, 15 ampères environ pour celui de MM. Lortet et Genoud : une séance d'un quart d'heure au plus suffit pour amener l'effet recherché. Nous sommes donc loin des séances de 5/4 d'heure et de la nécessité de 80 ampères.

II

Lésions justiciables de la Photothérapie.

Les lupus sont de deux sortes : lupus érythémateux et lupus tuberculeux.

Tous deux sont justiciables de la photothérapie, M. Leredde ajoute : l'épithélioma de la face, le nœvus vasculaire plan, le sycosis, l'acné rosée et la pelade.

Pour les lupus, les résultats sont remarquables et indiscutables , un seul reproche peut être adressé à la méthode, la durée du traitement et la dépense considérable avec l'appareil Finsen, mais ce reproche tombe devant les nouveaux appareils de Lortet et Genoud ou de Foneau et Trouvé, qui sont d'un maniement rapide et peu coûteux.

Une autre objection peut être opposée à la photothérapie ; on ne saurait en méconnaître la valeur ; elle exige une installation spéciale, alors que des méthodes comme la scarification, la galvanocautérisation sont à la disposition de tout médecin. *La photothérapie n'aurait aucune raison d'être si la valeur thérapeutique de ces méthodes était égale à la sienne.* Il est loin d'en être ainsi, et, sans discussion possible, elle s'applique à toute la catégorie des lupiques, en nombre très élevé, dont l'affection a résisté aux méthodes anciennes ; et chez eux, l'emploi de la photothérapie s'impose d'une manière absolue, car elle les guérit dans la grande majorité des cas.

Il convient d'ajouter, mais il n'y a pas lieu d'insister sur ce point, que l'application du traitement exige la surveillance médicale la plus exacte, que le malade doit être examiné avant chaque séance, que l'intensité du traitement, la durée des séances, doivent être réglées dans chaque cas particulier, etc. La photothérapie ne saurait être rendue responsable d'échecs dus à une observation insuffisante du patient et des conditions d'après lesquelles le traitement doit être réglé.

Après avoir passé en revue les différentes manifestations cutanées et muqueuses du lupus tuberculeux, M. le Dr Leredde conclut :

La photothérapie présente une importance de premier ordre dans la cure du lupus tuberculeux : on peut donc dire avec assurance qu'elle doit être employée chez tout lupique, après échec des galvano-cautérisations ou des scarifications pratiquées pendant un temps limité. Lorsque, pendant deux ou trois mois, un lupus peu étendu a été galvano-cautérisé ou scarifié, l'aspect extérieur est souvent excellent ; il importe de laisser reposer le malade et d'observer ce qui se passe. Après un ou deux mois, il se peut que quelques lupomes persistent au milieu d'un tissu cicatriciel qui forme la plus grande partie du tissu ; on peut alors reprendre le premier traitement, mais souvent on trouve des lupomes en nombre presque aussi grand qu'au début ; dans ce cas il convient de renoncer aux méthodes anciennes et de faire intervenir les rayons chimiques. Les cautérisations trop répétées, trop nombreuses, ont un grave inconvénient ; elles produisent un tissu scléreux dense, où la pénétration des rayons chimiques sera beaucoup plus difficile qu'elle ne l'est dans les tissus lupiques non modifiés.

Pour le lupus *érythémateux*, les indications de la photothérapie sont plus difficiles à poser, car les types de cette maladie sont fort variés, et un certain nombre paraît guérir spontanément, sans aucune intervention.

« Le *lupus érythémateux* est une lésion superficielle de la peau caractérisée par la production de plaques érythémateuses à la surface desquelles il est habituel d'observer de petits dépôts blanchâtres, finement granuleux, d'aspect plâtreux, fortement adhérents à la peau. Quand la lésion a duré quelque temps, ces taches érythémateuses disparaissent et, à la place qu'elles occupaient, il persiste une atrophie de la peau d'aspect cicatriciel. Cette variété de lupus a la face pour siège de prédilection, presque exclusif ; on peut cependant le rencontrer aussi sur les oreilles, le cuir chevelu, les mains. La nature du lupus érythémateux n'est pas encore nettement établie ; nombre de dermatologistes les plus autorisés pensent cependant aujourd'hui qu'il s'agit d'une lésion tuberculeuse. » Du Castel.

Les méthodes curatives réelles sont nombreuses et rivalisent avec plus ou moins d'avantages.

Il est cependant incontestable que dans bien des cas, on n'obtiendra pas par la photothérapie, non plus que par toute autre méthode, les succès définitifs qu'on obtient dans le lupus tuberculeux. Dans cette dernière maladie, les lésions sont proliférantes ; autour d'un lupome, d'autres apparaissent ; un placard lupique qui a une étendue de quelques millimètres envahira des surfaces étendues en faisant tache d'huile ; d'autres, à distance, seront dus à une propagation lymphangitique profonde ; la guérison sera obtenue si l'on éteint le foyer primitif (c'est là encore une des raisons majeures, soit dit en passant, pour n'utiliser que les méthodes curatives et laisser de côté les procédés d'amélioration).

Le lupus érythémateux, plus souvent, procède par plaques multiples ; il ne semble pas que la guérison d'une plaque empêche, autant que dans le lupus vulgaire, l'extension à la périphérie, et surtout l'apparition de nouvelles plaques. Le traitement local du lupus érythémateux, le mieux fait, sera donc parfois une œuvre de plus longue haleine que le traitement du lupus tuberculeux.

M. Leredde est d'avis de distinguer le lupus érythémateux fixe du lupus érythemateux aberrant, comme le fait M. Brocq. Le premier est justiciable de la photothérapie ; le second peut guérir par les topiques chimiques : savon noir, acides salicylique et pyrogallique, onguent mercuriel, électricité de haute fréquence et scarifications.

Dans le lupus érythémateux fixe, il faut renoncer aux méthodes superficielles, savon noir, emplâtre, etc., et essayer d'abord les scarifications ; si elles échouent, les courants de haute fréquence ou la photothérapie deviendront indiqués. Du reste, les cas rebelles à la photothérapie le seront toujours à la haute fréquence.

Il faut bien savoir que, même avec les nouveaux appareils, qui permettent de mieux utiliser les rayons chimiques, les résultats sont longs à obtenir. Plusieurs malades ont paru avoir une guérison, toute rougeur ayant disparu, et la peau ayant pris un caractère normal ; les

lésions ont reparu dans la suite. En fait, il est indispensable d'obtenir une sclérose complète pour qu'il y ait guérison, et *le traitement photothérapique doit être poursuivi jusqu'à formation de cicatrices.*

III

PHOTOTHÉRAPIE ET DERMATOSES DIVERSES DE LA FACE.

M. Leredde ajoute, comme complément de son étude sur l'utilité incontestable de la photothérapie, le résumé de ses recherches sur l'emploi de cette méthode dans les dermatoses peu étendues tenaces et fixes de la face.

Ainsi le grand nœvus vasculaire plan (taches de lie de vin, etc.) peut être traité avec succès selon les cas. Finsen en a guéri 1 sur 10.

Chez un malade de M. Leredde, atteint d'un énorme nævus occupant tout un côté de la face, et présentant quelques taches superficielles de l'autre côté, la photothérapie fit disparaître ces dernières et n'amena aucun résultat sur le reste du mal ; il est vrai que le nævus s'accompagnait d'une hypertrophie notable de la peau et que la compression ne pouvait suffire à chasser le sang des tissus.

La photothérapie s'applique encore aux lésions de la face qui ont résisté aux méthodes régulières, régulièrement appliquées.

L'acné rosée en est un exemple. L'application du traitement est assez délicate ; il convient de faire des applications un peu longues pour produire une sclérose profonde, mais il importe qu'il n'y ait pas de cicatrices superficielles ; il faudra commencer par des séances photothérapiques courtes, et déterminer la longueur des séances ultérieures par les premiers résultats obtenus.

Dans les formes étendues de l'acné rosée, la photothérapie semble *a priori* être une méthode de traitement trop longue ; les cas d'acné rosée qu'on ne peut guérir par les méthodes usuelles, bien appliquées, sont des plus rares ; la photothérapie ne devra donc être essayée qu'en désespoir de cause.

Contre l'epithélioma, les méthodes ordinaires donnent de meilleurs résultats que la photothérapie. M. Leredde conseille d'employer dans ce cas le galvano-cautère, les caustiques, les curettages, ou en cas de récidive, l'ablation complète par intervention chirurgicale.

Les résultats qu'il a obtenus dans le traitement du sycosis sont tout à fait encourageants. Tant que le sycosis est superficiel et en extension, la photothérapie n'a pas d'avantages ; elle n'augmente pas les phénomènes inflammatoires, mais ne les fait pas disparaître non plus. Au contraire, dans les sycosis très étendus, devenus presque chroniques, où il n'y a pas d'œdème inflammatoire, la photothérapie paraît une excellente méthode de traitement, susceptible d'amener une guérison complète.

La méthode de Finsen a déjà été appliquée au traitement d'affections ne siégeant pas sur la face, et a été essayée d'une manière systématique dans celui de la *pelade*.

Les résultats sont encore discutables et une plus longue et plus abondante expérimentation est nécessaire. Dr PAUL HUGUENIN.

BULLETIN DES SOCIÉTÉS

d'Intérêt professionnel.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

5, rue de Surène. — PARIS.

CONSEIL GÉNÉRAL : *Séance du* 27 *novembre* 1901. sous la présidence de M. Cornil, vice-président

Paris, le 15 décembre 1901.

M. LEREBOULLET, secrétaire général, annonce que, conformément au vote émis dans la dernière séance, il a écrit à M. le Président Lannelongue, pour l'informer qu'il a été nommé Président honoraire. Il donne lecture de la lettre qu'il a écrite.

Il rend compte ensuite des démarches faites près de M. le Professeur Brouardel et donne lecture d'une circulaire qui sera adressée à toutes les Sociétés unies pour les inviter à élire un nouveau Président.

M. BROUARDEL remercie le Conseil général de ses démarches, mais il demande de différer sa réponse définitive jusqu'à ce qu'il ait pu conférer avec M. Lannelongue (1).

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce le décès de M. Villard, président de la Société des Bouches-du-Rhône et exprime les regrets du Conseil.

En réponse à une lettre de M. Maurat, président de l'Association amicale pour l'indemnité maladie, au sujet de l'application du don de 3.000 francs fait par M. Lannelongue, il est décidé qu'on demandera encore l'avis du donateur avant de statuer (2).

La Société d'Alger, qui s'était séparée de l'Association générale, demande à lui être annexée de nouveau. (Avis favorable.)

A une lettre de M. le Président de la Société de Laon, Vervins et Château-Thierry, demandant dans quelles conditions les membres de l'Amicale devaient être admis comme membres de l'Association, M. le Secrétaire général a répondu que tous les membres *anciens* seraient exemptés du droit d'entrée et seraient admis sur la demande des membres du bureau de l'Amicale, mais que les membres *nouveaux* seraient tenus à se faire recevoir, au préalable, membres de l'Association générale en se conformant aux exigences des statuts de celle-ci. (Approuvé.)

A une lettre de M. le Président de la Société d'Alais demandant dans quelles conditions une fusion pourrait être établie entre les membres du Syndicat de Nîmes et les membres de la Société d'Alais il a été répondu que les membres du Syndicat de Nîmes devaient adhérer aux statuts de l'Association, soit en s'inscrivant comme membres de la Société d'Alais, soit en fondant une Société nouvelle à Nîmes. (Approuvé.)

Une Société locale étant en voie de formation à Tunis, les Statuts de l'Association lui ont été envoyés.

Le Dr MULEUR (de Cannes) remercie le Con-

(1) L'acceptation définitive de M. BROUARDEL a été envoyée à M. LEREBOULLET, secrétaire général.

(2) M. le trésorier vient de nous informer que le don en question a été définitivement attribué à l'Amicale.

seil de l'appui qui lui a été prêté et de la consultation juridique qui lui a été transmise par Me Deligand.

M. Lereboullet soumet au Conseil le texte d'une circulaire qui serait adressée à tous les membres de l'Association, pour les mettre au courant de la situation morale et matérielle résultant des derniers votes de l'Assemblée. Cette circulaire est approuvée par le Conseil. Elle sera adressée aux Secrétaires des Sociétés unies, avec prière d'en adresser un exemplaire à chaque Sociétaire.

M. le baron Cerise lit un rapport établissant quelle est à ce jour la situation matérielle de l'Association.

Des subventions s'élevant à la somme totale de 2.350 francs sont votées à diverses Sociétés locales.

M. le Trésorier Général Blache annonce que le notaire de l'Association a touché une somme de 115.000 francs sur le legs Marjolin (vente de la ferme de Montsoutin).

M. Motet demande que le capital affecté à la Caisse des fonds généraux soit augmenté notablement, en vue de faire face aux nouveaux besoins créés par l'annexion des Caisses de prévoyance.

M. Blache fait observer que le capital de la Caisse des pensions est intangible.

M. Lereboullet explique le fonctionnement des diverses Caisses de l'Association et propose qu'un règlement intérieur, qui sera communiqué à tous les membres de l'Association, détermine dans quelles conditions et dans quelles proportions la Caisse des fonds généraux pourra accorder des subventions aux Caisses annexes. Cette proposition est adoptée.

Une subvention de 6.000 francs, prise sur les fonds disponibles de la Caisse des fonds généraux est votée à la Caisse des veuves et orphelins.

Le Conseil décide que la prochaine réunion aura lieu le jeudi 19 décembre et que durant l'année 1902 les séances du Conseil général auront lieu régulièrement le troisième jeudi de chaque mois.

Le Secrétaire des séances,
Dr Emile Philbert.

REPORTAGE MÉDICAL

Projet de Modification des Conseils de révision. — Nos lecteurs se souviennent des nombreux articles publiés dans le *Concours* et des tentatives qu'il a inspirées sur cet intéressant sujet. M. le Dr Laurens, sénateur, récemment décédé, s'était fait jadis l'écho des réclamations que M. Gassot avait formulées et condensées.

Un des nôtres, M. le Dr Lachaud, parlant au nom de la commission d'hygiène de la Chambre des députés, vient d'obtenir l'urgence pour la proposition ci-dessous, qui prendrait place dans la loi de 1889 au titre des conseils de révision.

« Art. 1er. — 1° Un certificat médical servant à attirer l'attention du médecin militaire et à fixer son examen sur un point particulier, sera exigé au conseil de révision pour les conscrits qui, au tirage au sort, auront fait une réclamation de maladie ;

« 2° Le préfet remettra au tirage, à chacun d'eux, une fiche imprimée ainsi conçue :

« Je soussigné, docteur en médecine de certifie avoir consciencieusement examiné le nu- méro du tirage au sort du canton de département de et appartenant au recrutement de et attire tout particulièrement l'attention du médecin de révision sur (ici désignation de l'organe) ;

« 3° Cette fiche dûment remplie sera gratuitement adressée par la poste au commandant de recrutement de la région, qui sera chargé de la présenter à la revision ;

« 4° Tout conscrit inscrit sur la liste d'indigence de la commune aura le droit de se faire examiner gratuitement par le médecin de l'assistance de sa commune, qui devra lui délivrer un certificat gratuit ;

« 5° Il sera tenu le plus grand compte de la fiche consultative ;

« 6° Cette fiche sera envoyée au corps d'incorporation en même temps que le conscrit qui aura été déclaré bon pour le service, et servira de point de départ à l'observation individuelle créée dans chaque régiment.

« Art. 2. — Le nombre des médecins militaires assistant à la révision sera au moins de deux ; ils fonctionneront alternativement pendant une demi-heure.

« Dès que le nombre de conscrits aura dépassé la centaine, on sera tenu de mettre pour la revision un médecin par cent conscrits.

« Art. 3. — 1° On établira le rapport du poids à la taille, en faisant passer à la toise et peser ensuite chaque conscrit ;

« 2° Tout homme qui, avec une taille de 1 m. 54, ne pèsera pas 50 kilogrammes sera ajourné ;

« 3° Le médecin de revision devra tenir le plus grand compte du rapport existant entre la taille et le poids.

« Art. 4. — Les engagements volontaires dans certains corps de troupes (grosse cavalerie, génie) où le travail d'entraînement est tout particulièrement pénible, ne seront admis qu'à l'âge de dix-neuf ans et à la condition formelle que la constitution physique du postulant présentera toutes les garanties requises.

« Art. 5. — Un laboratoire de bactériologie sera créé dans chaque chef-lieu de division ; il aura pour but de permettre l'examen supplémentaire et complet des conscrits jugés douteux par le conseil de revision.

« Ce laboratoire sera installé soit à l'hopital militaire, soit à l'infirmerie régimentaire ; il sera pourvu de tous les instruments nécessaires aux différents examens exigés pour faire un diagnostic complet.

« Le service de ce laboratoire sera fait par les médecins de la garnison et par les médecins stagiaires du Val-de-Grâce qui, chaque année, y seront détachés pendant le temps nécessaire aux examens.

« Art. 6. — Les jeunes gens qui, à la suite de l'examen passé au laboratoire bactériologique, seront reconnus inaptes au service, ne seront pas envoyés à leur régiment ; ils seront présentés à une commission de réforme spécialement convoquée au jour du départ de la classe dans chaque chef-lieu de recrutement et réformés avec le certificat n° 2. »

La lutte contre la tuberculose dans l'armée. — Le même jour, au nom de la même commission, M. le Dr Lachaud obtenait aussi l'urgence pour la proposition de loi suivante :

« Art. 1er. — Des sanatoria militaires seront créés pour recueillir et soigner les soldats atteints de tuberculose.

« Art. 2. — Dès que ces sanatoria fonctionneront régulièrement et en nombre suffisant, la réforme avec certificat n° 2 ne sera plus applicable aux militaires devenus tuberculeux.

« Art. 3. — Un plan de sanatorium type sera mis au concours par les soins du ministre de la guerre.

« Une commission composée de neuf membres et présidée par le ministre sera instituée pour juger le concours. Elle se composera, pour les deux tiers, de membres pris dans l'élément civil ; le troisième tiers sera composé par des militaires.

« Art. 4. — Des primes en espèces ne pouvant pas s'élever à plus de 5,000 fr. seront accordées aux lauréats du concours.

« Le corps du génie militaire restera chargé de la surveillance des travaux.

« Art. 5 — Si les soldats tuberculisés en service actif, et mis en traitement au sanatorium, ont des parents portés sur la liste d'indigence de la commune, ou reconnus nécessiteux, il sera attribué à ces parents un secours périodique et momentané, dont l'importance sera laissée à la disposition du ministre de la guerre.

« Ces secours seront pris sur les fonds de la caisse nationale des offrandes. »

Une extension de la loi sur les Associations. — Pour ceux de nos confrères qui ont toujours rêvé d'une Association générale des médecins de France moins étroitement liée qu'elle ne l'est par la loi mutuelle, nous reproduisons le texte de la loi votée ces jours-ci par la Chambre des députés, à l'effet de fixer la situation des Prévoyants de l'Avenir *et autres sociétés similaires* :

« Art 1er. — Les sociétés de prévoyance actuellement existantes qui ont pour objet de partager entre leurs adhérents, à partir d'une certaine durée de sociétariat, une part des intérêts du capital social, et dont la durée est illimitée, sont autorisées à fonctionner dans les termes de l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901, à condition de faire dans le délai d'un mois, à partir de la promulgation de la présente loi, les déclarations exigées par le dit article.

Celles des sociétés qui auront fait la déclaration ci-dessus prévue, continueront à jouir des exemptions de droit dont elles ont, en fait, bénéficié jusqu'à ce jour. »

« Art. 2. — Au cours des dix premières années du partage, aucun sociétaire ne pourra recevoir, à titre de part annuelle, une somme supérieure à une fois et demie le capital versé par lui au jour de la première répartition. »

« Art. 3. — Les rentes viagères constituées en vertu de la présente loi seront incessibles et insaisissables conformément à l'article 37 de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels. »

Art. 4. — Les statuts, même dans leurs clauses fondamentales, pourront toujours être revisés, sur la proposition soit du conseil d'administration ou comité directeur, soit d'un vingtième des membres inscrits. Toutefois cette révision devra être votée au scrutin secret et obtenir l'assentiment des deux tiers au moins des sociétaires présents après convocation spéciale. Si cette majorité des deux tiers était inférieure au quart des sociétaires inscrits, il y aurait lieu à une deuxième convocation et à un nouveau vote. Dans ce dernier cas, la majorité des deux tiers serait suffisante. »

La réorganination complète des services hospitaliers à Paris. M. le Dr Letulle, dans la *Presse médicale*, nous apprend qu'on va enfin soumettre aux règles les plus impérieuses de l'hygiène, les hôpitaux de la capitale, et cela vers Pâques ou avant la fin de l'année au plus tard. Est-ce possible ? — Oui cela paraît admissible tant qu'on est dans la période des discussions théoriques entre médecins, architectes, ingénieurs, etc. Mais quand il faudra, pour l'exécution, mettre en marché tous les rouages administratifs, n'est-il pas à prévoir que les délais succéderont aux délais ? — Quoi qu'il en soit, enregistrons l'impulsion, et félicitons ceux qui la donnent sans nous arrêter à critiquer certains détails du programme, tels que l'ostracisme du mouchoir de poche détrôné obligatoirement par la compresse, qu'un lecteur nous signale comme devant faire exclure des salles tout médecin ou étudiant enrhumé, car l'air expiré par toutes les personnes atteintes de coryza est peut-être aussi dangereux que le développement de son mouchoir. -- Nous comprenons très bien, nous, qu'en pareille matière il soit sage de demander le plus pour obtenir le moins.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4751. — M. le docteur Plantier, d'Annonay (Ardèche), présenté par M. le docteur Sarda, d'Annonay.

N° 4752. — M. le docteur Clerc, de Vouziers (Ardennes), présenté par M. le docteur Mabille, de Reims.

N° 4753. — M. le docteur Laporte, d'Ollioules (Var), présenté par M. le docteur Carence, de Toulon.

N° 4754. — M. le docteur Lafond, d'Esbly (Seine-et-Marne), présenté par M. le docteur Petitjean, de Jouarre.

N° 4755. — M. le docteur Puech, de Roquecourbe (Tarn), membre de l'Association de l'arrondissement de Castres et Lavaur et membre du Syndicat du Tarn.

N° 4756. — M. le docteur Gaucher, des Sables-d'Olonne (Vendée), présenté par M. le docteur de Grissac, d'Argenteuil, et membre du Syndicat des médecins de la Vendée.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Ballay, de Rouen, et Héliot, de Chef-Boutonne (Deux-Sèvres), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : H. CEZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

TABLE DES MATIÈRES

contenues dans le « CONCOURS MÉDICAL »

ANNÉE 1901

I. — Partie Scientifique

A

Abcès artificiels. — et septicémie puerpérale, 229.
Abcès froids. Les — tuberculeux, 19.
Abcès rétropharyngiens. —, 172.
Abcès sous-périostique. — du péroné, 328.
Abcès urineux. —, 19.
Abdomen. Les plaies pénétrantes de l'—, 445; technique du massage de l'—, 563.
Accouchement. Déchirure du col utérin pendant l'—, 86; faut-il serrer le ventre des accouchées ?, 406.
Acné. Le traitement de l'— juvénile, 263.
Adénoïdes. Végétations —, 4, 105.
Adipose. L'— douloureuse, 327.
Aérophagie. — gastrique, 84.
Agents physiques. Thérapeutique par les —, 74.
Agonisants. Le rôle du médecin auprès des —, 374.
Aimants. L'emploi des — en ophtalmologie, 194.
Albuminurie. L'— dans la diarrhée et dans la constipation, 389; recherche de l'—, 563.
Alcoolisme. Sus à l'—, 139, 307, 356; la limitation du nombre des cabarets, 200, 202; la réglementation des privilèges des bouilleurs de crû, 429; l'— des parlementaires, 642; la strychnine contre l'—, 645.
Aliénés. L'internement des —, 128; l'alimentation artificielle des —, 430.
Alitement. L'— thérapeutique chez les aliénés, 28.
Allaitement. La suppression de l'— artificiel par d'autres que la mère, 542.
Amygdalite. — pharyngée aiguë chez l'enfant, 408.
Analgésie. L'— cocaïnique rachidienne, 347.
Anesthésie. L'— générale par le chlorure d'éthyle, 562.
Anévrysme. Signes laryngoscopiques de l'— aortique, 46; les injections sous-cutanées de gélatine contre les —, 384, 457.
Antisepsie. L'— des voies urinaires par l'urotropine, 137; — buccale par le permanganate de potasse, 262; chirurgie antiseptique, 530.
Anus. Traitement de l'imperforation de l—, 478.
Aphrodisiaque. Un nouvel —, 171.
Appareil plâtré. Un — circulaire immédiatement amovible, 433; traitement ambulatoire des fractures de jambe et de cuisse, 629.
Appendicite. Phlébite gauche consécutive à l'—, 59; le symptôme douleur dans l'— chronique, 87; fréquence contemporaine de l'— 156; erreurs de traitement de l'—, 251; l'— chez la femme, 293; — et salpingites, 385; hémodiagnostic de l'—, 469; le traitement chirurgical de l'—, 469.
Arachnoïde. Les injections cocaïniques sous —, 71.
Arsénieux. L'acide — et l'épithélioma 419; acide — dans l'art dentaire, 507; traitement des tumeurs malignes par l'—, 633.
Art dentaire. L'— et la médecine des campagnes, 566.
Arthritisme. L'— chez les enfants, 490.
Articulaires. Traitement des traumatismes — par le massage et la mobilisation, 468.
Asphyxie. Les tractions rythmées de la langue chez les nouveau-nés asphyxiés, 59.
Athrepsie. L'action du sérum dans l' —, 549.

B

Berck. Les maladies qu'on soigne à —, 202.
Blennorrhagie. Remarques sur les ophthalmies de la —, 191; traitement chirurgical des rétrécissements uréthraux d'origine blennorrhagique, 196; la prophylaxie de la —, 376; talalgie de la —, 410: péritonite gonococcique des petites filles, 420; les trois médicaments anti —. Le copahu, le cubèbe et le santal, 481; traitement de la — féminine à Saint-Lazare, 491; la — dans le mariage, 629.
Bourdonnements. Traitement des — auriculaires, 119.
Bromure de potassium. Le —, 27.
Bromure. L'emploi du — et de l'opium dans l'épilepsie, 193.
Bronchite. Catarrhe bronchique et emphysème, 85.

C

Cacodylate. La médication cacodylique chez les enfants, 457.
Calcul. — vésical et hypertrophie prostatique, 8.
Calomel. Le — chez les enfants, 46.
Cancer. Les traitements actuels du —, 157; la quinine contre le —, 348.
Cardiopathie. Un cas de — congénitale avec cyanose, 209.
Carie dentaire. Traitement des douleurs de la —, 190; l'arrêt de la —, 470.
Cataracte. Traitement des — commençantes par les collyres et bains iodurés, 371.
Cathétérisme. Le — des prostatiques, 458.
Cérébro-spinale. Symptômes et diagnostic de la méningite —, 180, 203; le signe de Kernig dans les méningites —, 443.
Cervicites. Traitement chirurgical des —, 335.
Chancre mou. Culture du bacille du —, 97; traitement du —, 517.
Charbon. Le —, 106.
Chemins de fer. Hygiène des —, 308, 528.
Chlorure d'éthyle. L'anesthésie générale par le —, 562.
Cirrhose. Hypertrophique du foie, 73.
Citrique (Acide). L'— contre le rhumatisme, 507.
Cocaïne. Les injections de — sous-arachnoïdiennes, 71; cocaïnisation de la muqueuse nasale contre les douleurs de la dysménorrhée, 121; analgésie rachidienne par la —, 347; traitement des douleurs viscérales par les injections épidurales, 432.
Cœur. Hypertrophie du —, 242.

Coliques hépatiques. — 472.
Congrès de Londres. Vœux adoptés au —, en séance finale, 436.
Conjonctivite. La — catarrhale, 479.
Convulsions. Valeur séméiologique et traitement des — infantiles, 173.
Copahu, Cubèbe, Santal. Les 3 médicaments antiblennorrhagiques; les —, 481, 503.
Coquelucheux. L'isolement des —, 500 ; coqueluches frustes et ignorées, 547.
Coryza. Le — aigu des nouveau-nés, 250 ; traitement du —, 515, 600.
Coude. Luxations du —, 250.
Coxalgie. Traitement de la — par la mécanothérapie, 334.
Cracher. Défense de —, 174.
Crâne. Coloration du liquide céphalo-rachidien dans les fractures du —, 421.
Cyanose. Un cas de cardiopathie congénitale avec —, 209.
Cystite. — due au bacille d'Eberth chez un malade n'ayant pas la fièvre typhoïde, 195; les fausses —, 646.

D

Délirants. L'isolement des — dans les hôpitaux, 92.
Dents. Traitement des douleurs de la carie des —, 190 ; paralysie faciale d'origine dentaire, 243; l'arrêt de la carie des —, 470 ; l'acide arsenieux dans l'art dentaire, 507.
Dermatoses. Les — linéaires, 470.
Diabète. La levûre de bière contre le —, 105.
Diagnostics. Les — douteux, 329.
Diaphragmatique. Sur la hernie —, 387.
Diphtérie. La mort subite dans la —, 136; recrudescence de la —, 248; sérothérapie de la —, 300, 407, 445, 517.
Dissociation fasciculaire. Traitement des ulcères variqueux par la — du nerf sciatique, 274.
Douleurs viscérales. Traitement des — par les injections épidurales, 432.
Duodénum. L'ulcère du —. Diagnostic, 430.
Dysménorrhée. Cocaïnisation de la muqueuse nasale contre les douleurs de la —, 121.
Dyspepsie. Glycosurie d'origine dyspeptique, 122.

E

Eau oxygénée. L'—, 203, 263, 549.
Eau potable. Le bacille typhique dans l'—, 275; une reaction caractéristique de l'—, 420.
Eberth. Cystite due au bacille d'— chez un malade n'ayant pas la fièvre typhoïde, 195.
Embolies. — pulmonaires consécutives aux thromboses, 601.
Emphysème. Catarrhe bronchique et —, 85.
Epilepsie. L'emploi du bromure et de l'opium dans l'—, 193.
Epistaxis. La quinine contre l'— impaludique, 240.
Epithélioma. L'acide arsénieux et l'—, 419.
Erysipèle. Le foie dans l'—, 135 ; traitement de l'—, 373.
Erythème. — induré de Bazin, 4, 10.
Estomac. Le traitement chirurgical de l'ulcère simple de l'—, 18 ; ulcère simple de l'—, 44; érosions hemorrhagiques de la muqueuse de l'—, 49; ulcère récidivant de l'—, 178; lésions de l'— consécutives à un traumatisme épigastrique, 360.
Exercices physiques. Villa sanatoria et — dans les écoles, 358.

F

Flèvre bilieuse. Traitement des accès de — hémoglobinurique par les injections de solutions salées, 601.
Fièvre jaune. Etude de la —, 452 ; le bain de pieds à la créole dans le traitement de la —, 492.
Fœtus à terme. — de poids remarquable, 138.
Foie. Sutures et ligatures hémostatiques sur le —, 135 ; le — dans l'érysipèle, 135 ; coliques hépatiques par boues biliaires. Hypertrophie du —. Pleurésie, 472.
Forceps. Conseils pour l'application du — sur le sommet, 159 ; pour éviter les déchirures du périnée au cours des applications de —, 479.
Fosses nasales. Le rôle des — dans la prédisposition à la tuberculose pulmonaire, 444 ; traitement des corps étrangers des —, 459.
Fractures. Le traitement des — dans les hôpitaux d'Allemagne, 404 ; coloration du liquide céphalo-rachidien dans les — du crâne, 421 ; un appareil plâtré circulaire immédiatement amovible, 433 ; l'utilité de la radiographie pour diagnostiquer les — comminutives, 566 ; traitement ambulatoire des fractures de jambe et de cuisse, 629.

G

Galactophorite. — et lymphangite du sein, 514.
Gale. Traitement de la —, 349.
Gastrique. Le raisin sec contre l'hyperacidité —, 398.
Gastro-succorrhée. La —, 566.
Gélatine. Les injections de — contre les hémorrhagies, 84 ; les injections sous-cutanées de — contre les anévrysmes, 384, 457 ; sérum — contre les hémorrhagies bronchiques, 407.
Gibbosités. Réduction des — du mal de Pott ; 298.
Glace. Traitement de la pneumonie par les applications de — sur l'abdomen, 138.
Glaucome. Du — aigu, 232 ; le diagnostic du — et son importance thérapeutique, 442.
Glossite. Traitement local de la — tertiaire par le sublimé, 517.
Glycérophosphate. — de chaux dans l'incontinence d'urine chez les enfants, 520.
Glycosurie. — d'origine dyspeptique, 122.
Goître. Les injections de teinture d'iode contre le —, 645.
Goutte. Pathogénie et thérapeutique de la —, 351.
Grippe. Laryngite —, 388.
Grossesse. Œdème des membres inférieurs au cours de la —, 206 ; les — nerveuses ou par suggestion, 493.

H

Hanche. L'immobilisation parfaite de la —, 630.
Hémorrhagies. Les injections de gélatine contre les —, 84 ; sérum gélatiné contre les — bronchiques, 407.
Hernie crurale. Opération de la — étranglée, 99.
Hernie diaphragmatique. —, 387.
Hernies étranglées. L'éther en applications externes sur les —, 121.
Hôpital. Transports des malades graves à l' —, 471.
Huile de foie de morue. Les dangers de l' — phosphorée, 564.
Humérus. Fracture de la grosse tubérosité de l' —. 47.
Hydrocèle. — congénitale tuberculeuse, 629.
Hygiène. Victoires de l' —. Saturnisme. Alcoolisme. Transport des contagieux, 128.
Hyoïdiens (sus-). Diagnostic et traitement des adéno-phlegmons —, 601.
Hypertensions. Les trois —, 567.
Hypertrophie. Calcul vésical et prostatique, 8 ; — prostatique, 326, 434, 458 ; mort subite du nouveau-né par — du thymus, 459.
Hypnotisme. Applications de l' — à l'éducation des enfants vicieux et dégénérés, 490.
Hypodermiques. Les injections hypodermiques agissent différemment selon la region où elles sont pratiquées, 516.
Hystérie. L' — chez les animaux, 507 ; l' — et son traitement, 622.

I

Impétigo. Traitement de l'—, 98.
Incontinence d'urine. L'influence de la suggestion sur l'— et les œdèmes, 373 ; glycérophosphate de chaux dans l'—, 520.

Infection. — sudorale des plaies par les mains du chirurgien, 155.
Inhibition. La mort subite par —, 28.
Intertrigo. L'—, 136.
Iodoforme. Radiographie et —, 469.

J

Joue. Diagnostic des tumeurs de la —, 630.

K

Kernig. Le signe de — dans les méningites cérébro-spinales, 443.
Kinésithérapie. Traitement de la scoliose essentielle des adolescents par la —, 480.

L

Lactée. Les médicaments et la sécrétion — chez les nourrices, 17 ; l'action galactogène du lait, 490.
Laryngite. Un cas particulier de — grippale, 388.
Lavements. Les—froids dans la fièvre typhoïde, 397.
Lécithine. L'ovo-—, 314 ; la — dans la tuberculose, 481.
Lèpre. La — en France, 250.
Levûre de bière. La — contre le diabète, 105 ; les applications diverses de la —, 204.
Lichen plan. Traitement du —, 346.
Lithiase. Douleurs de la — rénale, 431.
Lupus. Traitement des nodosités isolées du — par dilacération et chlorure de zinc, 154 ; — et photothérapie, 646.

M

Malaria. Polynévrite consécutive à la —, 208.
Massage. Le — pression oculaire, 3 ; la technique du — de l'abdomen, 563 ; traitement des traumatismes articulaires par le — et la mobilisation, 568.
Massage gynécologique. Le —, 304, 390.
Maté. Les inconvénients du —, 156.
Matelas. Les batteuses et cardeuses de —, 471.
Mécanothérapie. Traitement de la coxalgie par la —, 334 ; institut de —, 528.
Méningite. Symptômes et diagnostic de la — cérébro-spinale, 180, 203 ; le signe de Kernig dans les — cérébro-spinales, 443.
Métatarsalgie. — et rayons X, 516.
Migraine. Le traitement de la —, 48.
Monstruosité. Un cas rare de — congénitale, 262.
Mort subite. La — par inhibition, 28 ; la — dans la diphthérie, 136 ; la — des nouveau-nés par hypertrophie du thymus, 459.
Moustiques. — et paludisme, 478.

N

Néphrite. La — a frigore, 86.
Neurasthénie. Traitement de la —, 179 ; la fatigue matinale chez les —, 293.
Nourrices. Les médicaments et le lait des —, 17.
Nourrisseurs. Les —, 175.
Nouveau-nés. Coryza aigu des —, 250 ; l'insomnie des —, 458 ; la mort subite des — par hypertrophie du thymus, 459.

O

Obésité. Pathogénie et traitement de l'—, 190.
Occipito-postérieures. Conduite à tenir dans les —, 18.
Odeurs. Vertiges et —, 292.
Œdème. Un cas d'— chronique diffus de la peau, 194. — des membres inférieurs au cours de la grossesse, 206 ; l'influence de la suggestion sur les —, 373.
Œil. L'— comme élément de diagnostic en pathologie, 106.
Ombilic. Cancer de l'—, 515.
Ophthalmies. Remarques sur les — blennorrhagiques, 191 ; — des nouveau-nés, 380.
Ophthalmologie. L'emploi des aimants en —, 194.
Opium. L'emploi du bromure et de l'— dans l'épilepsie, 193.
Optostat. L'— intégral du Dr Rolland, 548.
Ordures. L'enlèvement des —, 183.
Oreille. Traitement des bourdonnements d'—, 119 ; les maladies de l'—, 264, 280.
Oreillons. Les —, 469.
Otite moyenne. Traitement des catarrhes chroniques de l'oreille moyenne par les injections intratubulaires de pilocarpine, 51 ; prophylaxie de l'— rubéolique, 338.
Oxalique (acide). Intoxication alimentaire par l'—, 382.
Oxygène. L'— comprimé, 202.

P

Paludisme. La quinine contre l'épistaxis du —, 240 ; — et moustiques, 428, 478 ; traitement de la fièvre palustre par un mélange iodo-ioduré, 492.
Pancréatique. Action du suc — sur le salol, 85.
Pansements humides. L'abus des — dans les lésions des membres, 600.
Paralysie faciale. — d'origine dentaire, 243.
Paralysie générale. Traitement de la —, 250.
Pelades. La contagiosité des —, 508.
Périnée. Pour éviter la déchirure du — au cours des applications de forceps, 479.
Péritonite. La — gonococcique des petites filles, 420 ; traitement de la — tuberculeuse, 530.
Permanganate de potasse. Antisepsie buccale par le —, 262.
Persulfate de soude. Le —, 171.
Peste. La —, 452, 476.
Pharynx. Abcès rétro-pharyngiens, 172 ; corps étrangers du —, 531.
Phlébite. Traitement de la —, 85.
Phlébites. Traitement opératoire des varices et des — variqueuses, 303.
Phosphore. Dangers de l'huile de foie de morue au —, 564.
Photothérapie. Lupus et —, 646.
Phthiriase. Traitement de la —, 238.
Pieds bots. Traitement chirurgical des — paralytiques, 334, 518.
Pilocarpine. Les injections intratubulaires de — contre les catarrhes chroniques de l'oreille moyenne, 51.
Plaies. Traitement des —, 361.
Pleurésies. Les — parapneumoniques, 301 ; comment peut-on reconnaître qu'une — est ou n'est pas tuberculeuse, 361.
Pleuro-typhus. Le —, 399.
Pneumonie. — suppurée des vieillards, 39 ; traitement de la — par le sérum antidiphtérique, 135 ; traitement de la — par les applications de glace sur l'abdomen, 138 ; nouveau signe de — infantile, 406, 530.
Pneumo-pyo-péricardite. Un cas de —, 317.
Pneumothorax. Traitement du—, 345.
Poliomyélite. Traitement électrique de la — antérieure des enfants, 100.
Ponction lombaire. La —, 29 ; la — chez les enfants, 193.
Porro. Indications de l'opération de —, 207.
Pott. Réduction des gibbosités du mal de —, 298.
Présentation du siège. Dangers et diagnostic de la —, 337.
Prostate. Calcul vésical et hypertrophie —, 8 ; hypertrophie — 326, 434 ; le cathétérisme chez les prostatiques, 458.
Puerpéralité. L'infection puerpérale vaincue, 334.
Purpura. Le — infectieux, 470.
Pyélite. Un cas de — pseudo-membraneuse, 243.
Pylore. Les sténoses du — et leur traitement, 459.

Q

Quinine. La — contre l'épistaxis impaludique, 240 ; vaso-constriction par la —, 275 ; la — contre le cancer, 348.

R

Rachi-cocaïnisation. La —, 397.
Radiographie. Radium et —, 380 ; — et iodoforme, 469 ; métatarsalgie et —, 516 ; l'utilité de la — pour diagnostiquer les fractures comminutives, 566.
Rage. Le traitement préventif idéal de la —, 436 ; morsures par un animal suspect, 546.
Raisin sec. Le — contre l'hyperacidité gastrique, 398.
Réflexes. Etat des — chez les syphilitiques, 491.
Rein mobile. Le —, 385, 621.
Rétrécissements. Traitement chirurgical des — uréthraux d'origine blennorrhagique, 196.
Réunions publiques. Les — et les fêtes dans les écoles, 183.
Rhinite spasmodique. Traitement de la — et du rhume des foins, 433.
Rhumatisme. — articulaire infantile, 173 ; l'acide citrique contre le —, 507.
Rougeole. Prophylaxie de l'otite de la —, 388.

S

Salicylate de soude. Contre-indications du —, 645.
Salol. Action du suc pancréatique sur le —, 85.
Salpingites. Traitement médical des —, 170 ; appendicite et —, 385.
Sanatorium nouveau.— de plaine, 63 ; — contre la tuberculose, 68 ; médecins de campagne et petits — privés, 92 ; — pour instituteurs, 356 ; les villa — et l'exercice physique dans les écoles, 358 ; — d'Hauteville, 404 ; — la tuberculose au —, 422, 468 ; — spécial pour Dames à Pau, 610.
Sang. Le sérum artificiel et l'oxyhémoglobine du —, 420.
Scoliose. Traitement de la — essentielle des adolescents par la kinésithérapie, 480.
Sein. Galactophorite et lymphangite du —, 514.
Septicémie. — puerpérale et abcès artificiels, 229.
Sérothérapie. — de la tuberculose, 180 ; — intensive de la diphthérie, 445, 517.
Sérum. Le tétanos et le —antidipthérique, 38 ; traitement de la pneumonie par le — antidiphtérique, 135 ; — antitétanique, 230, 372 ; les —, organiques, 238 ; le — antidiphtérique, 300, 407 ; — antituberculeux, 383 ; gélatiné contre les hémorrhagies bronchiques, 407 ; le — artificiel et l'oxyhémoglobine du sang, 420 ; le — artificiel comme moyen de diagnostic et de pronostic dans les maladies infectieuses chez les enfants, 444 : l'action du — chez les enfants athrepsiques, 549 ; injections de — salé contre les accès de fièvre bilieuse hémoglobinurique, 601 ; le sérum antityphique, 621.
Siège. Dangers et diagnostic de la présentation du —, 337.
Sommet. Conseils pour l'application du forceps sur le —, 159.
Stérilité. L'antéflexion utérine et la —, 515.
Sueur. Infection par la — des mains du chirurgien 155.
Suggestion. L'influence de la — sur l'incontinence d'urine et les œdèmes, 373 ; vomissements incoercibles guéris par —, 506.
Surdité. Traitement de la — et des bourdonnements auriculaires, 119.
Surrénale (Glande). Emploi de la — en thérapeutique, 359.
Syphilis. Traitement spécifique de la — héréditaire, 47, 76 ; ligue contre la — 224, 576 ; les réinfections atténuées de la —, 241 : prophylaxie de la —, 242 ; — secondaire tardive et — tertiaire précoce, 408 ; les deux hérédités —, 409 ; — périlabiales, 410 ; états des réflexes chez les —, 491 ; traitement de la glossite — par le sublimé, 517.

T

Tabès. Le — chez la femme, 396.
Tachycardie. — des tuberculeux, 18.
Talalgie. — blennorrhagique, 410.
Tétanos. Le — et le sérum antidiphthérique, 38 : Le sérum antitétanique et la guérison du —, 230.
Thérapeutique moderne. La —, 60.
Tics. Traitement de la maladie des —, 239 ; traitement mécanique des — convulsifs, 359.
Tœnia. Le — chez l'enfant, 240.
Toux réflexe. La —, 300.
Trachée. Injections intra — vraies et directes, 565.
Trachome. Le — et son traitement, 604.
Tractions rhythmées. Les — de la langue chez les nouveau-nés asphyxiés.
Tuberculose. — des voies urinaires, 5 ; tachycardie chez les —, 18 ; abcès froids de la —, 19 ; sanatorium contre la —, 68 ; sérothérapie de la —, 180, diagnostic précoce de la — pulmonaire, 191 ; enquête sur la — dans l'armée, 224 ; déclaration obligatoire de la —, 248 ; congrès britannique de la —. 308 ; les traitements actuels de la —, 314 ; de la discipline chez les —, 317 ; le diagnostic précoce de la — par l'étude de la température moyenne, 325 ; pleurésie —, 361 ; sérum anti —, 383 ; la prophylaxie de la — par la connaissance de son terrain, 395 ; sanatorium d'Hauteville, 404 ; traitement de la — par le sanatorium, 422 ; contagiosité de la — animale, 430 ; vœux adoptés par le Congrès de Londres en séance finale, 436 ; le rôle des fosses nasales dans la prédisposition à la —, 444 ; contre la —, 451 ; les tuberculeux au Texas, 452 ; sanatoria pour —, 468 ; — et employés de chemins de fer, 476 ; la lécithine contre la —, 481 ; traitement de la péritonite —, 530 ; la — à la chambre des Députés, 544, sanatorium spécial pour Dames, à Pau, 610 ; crachoirs dans les casernes, 610, 650 ; nos armes contre la —, 610 ; l'hydrocèle congénitale —, 629.
Typhoïde (fièvre). Traitement des perforations intestinales de la —, 28, rechutes et récidives de la —, 231, 294, le bacille de la — dans l'eau potable, 275, remarques sur le traitement de la —, 389, les lavements froids contre la —, 397, le pleuro-typhus, 399, le sérum anti —, 621.
Typhlites. Les — erreurs de traitement de l'appendicite, 251.

U

Ulcère simple. Le traitement chirurgical de — l'estomac, 18, — de l'estomac, 40, érosions hémorrhagiques de la muqueuse stomacale, 49, — récidivant de l'estomac, 178, diagnostic de l'— duodénal, 430.
Ulcères variqueux. Traitement des — par la dissociation fasciculaire du nerf sciatique, 274.
Ulcus rodens L'—, 421.
Uréthrites. — chroniques, 565.
Urinaires. Tuberculose des voies —, 5, calcul vésical et hypertrophie prostatique, 8, névropathie —, 9. l'antisepsie des voies — par l'urotropine, 137, la séparation de l'urine des deux reins —, 621.
Urotropine. L'antisepsie des voies urinaires par l'—, 137.
Utérines. A propos des perforations —, 31, antéflexion — et stérilité, 515.
Utérus. Déchirure du col de l'— pendant l'accouchement, 86.

V

Variole. Et la — sévissait toujours, 410, une épidémie de — à Londres, 513.
Varices. Traitement opératoire des — et des phlébites variqueuses, 302.
Varicelle. Complications rénales de la —, 38.
Vaso-constriction. — par la quinine, 275.
Version. — obstétricale, 241.
Vertiges. — et odeurs, 292.

Vésical. Calcul — et hypertrophie prostatique, 8.
Vomissements. — rebelles, 279, — incoercibles guéris par suggestion, 506.

Z

Zône militaire. La —, 128.

II. — Partie Professionnelle

A

Accidents du travail. La loi sur les —, 12, 66, 163, 474, 486, 539, 544, 574 ; l'article IV, 43, 56, 189, 226 ; — à la chambre des Députés, 254 ; la Médicale Belge contre les —, 24 ; les médecins et la loi sur les —, 54 ; libre choix du médecin par le blessé, 79, 304, 462 ; visite sanitaire de l'ouvrier avant l'embauchage comme conséquence de la responsabilité patronale, 244 ; tarifs départementaux d'assistance chirurgicale et loi sur les —, 246 ; l'assistance publique et la loi —, 309, 355, 381, 391, 421 ; certificats médicaux réclamés par la loi sur les —, 246, 248, 282, 296 ; nos revendications au sujet de la loi sur les —, 582, 637, 638.
Arbitrages. — au syndicat de la Seine, 55.
Assistance aux femmes en couches. — en Seine-et-Oise, 496.
Assistance médicale gratuite. L'— au syndicat de Villefranche-sur-Saône, 66 ; Ecole d'— aux malades, 92, 576 ; incompatibilité des médecins de l'assistance, 127 ; municipalités et médecine publique, 245 ; une question de congrès, 249 ; congrès d'— familiale, 271, 415, — aux mutilés, 274 ; l'assistance et l'article 4 de la loi accidents, 309 ; les maires et la loi sur l'—, 329 ; l'— dans le XI[e] arrondissement de Paris, 339 ; — et accidents, 421.
Assistance publique de Paris. Budget de l'— en 1901, 484.
Association amicale des médecins Français. — 2, 13, 324, 465, 522, 561, 595 ; modifications aux statuts, 2 ; — et Association générale, 81, 93, 117, 129, 165, 176, 200, 225, 236, 448, 627 ; l' — au Canada, 248 ; les déboires de l'apostolat, 560.
Association générale des médecins de France. Pensions viagères de l'—, 43 ; — et Association amicale des médecins français. 81, 93, 117, 129, 164, 176, 200, 225, 236, 448, 627, 649 ; — et caisse des pensions de retraites, 218, 223, 236, 448 ; séance du conseil général de l'—, 320 ; retour de l'— médicale d'Alger à l'—, 415 ; l'admission des femmes à l'—, 448, 473, 524, 555.
Association médicale Britannique. L' — 417, 428.
Assurances. La Médicale, compagnie, — belge, 113 ; compagnies d'— au syndicat de Saône-et-Loire, 115 ; — au syndicat de Bourgoin, 163 ; — à l'Union des syndicats du Calvados, 283 ; médecins et compagnies d'— à Lille, 477 ; compagnie d' — la Zürich contre le D[r] Pollet, 488 ; précieux encouragements, 498 ; agissements des Compagnies d'—, 512 ; certificats médicaux aux compagnies —, 272 ; médecins et compagnies d' —, 574.
Autopsies. Les — dans les hôpitaux, 260.

B

Bicyclettes. Suppression de la détaxe des —, 91 ; le dégrèvement de la —, 212.
Bulletin de santé. Plus de — avec diagnostic dans les journaux, 235.

C

Chirurgiens d'hôpitaux. Réunion hors séance du congrès de chirurgie des —, 527.
Clientèles. L'expropriation de nos —, 134 ; le choix d'une —, 238.
Commissions des Hospices. La représentation du corps médical dans les — et des bureaux de bienfaisance, 576.
Concours médical. Séance du conseil de direction —, 13, 93, 134, 165, 321, 465, 522 ; le programme du — n'a pas changé, 237, 498 ; rapports statuaires, 501 ; les actes du —, 521, 537, 553, 571 ; assemblées générales extraordinaire et ordinaire, 561, 577, 579, 589.
Conseil général. Les médecins conseillers généraux, 392.
Coopératives. — encore un piège, 201.

D

Défense. Les sociétés de — scientifique du littoral méditerranéen, 41.
Déontologie. En attendant le futur Code de —, 58, 70 ; lettre ouverte aux étudiants en médecine, 210 ; devoirs entre médecins appelés par un malade au cours d'une maladie aigue, 354 ; conférences de — de MM. Legendre et Lepage ; 364, 540, 556, 575 ; comité permanent de médecine professionnelle et de déontologie médicale, 525.
Diffamation médicale. — 140.
Doctorat. Réforme de la thèse de —, 308.
Dommages-intérêts. — à un médecin pour révocation injustifiée, 403.
Doyen. Le nouveau — de Paris, 626.

E

Education. Quelle part revient au médecin dans l' — et dans l'instruction ?, 532.
Emigration. Pour l'— française, 296.
Encombrement médical. L' —, 56 ; l'enquête sur l'—, 93 ; les premiers effets de l'—, 125.
Enfants du 1[er] âge. Extension de la protection des — aux nouveau-nés élevés par leurs parents, 58 ; la protection des —, 437, 441 ; l'application de l'article huit, 451, 462, 485 ; l'allaitement des enfants, 500 ; les honoraires des inspecteurs des — dans l'Isère, 573.
Epidémies. Les — mises à néant par une petite loi, 551.
Etudes médicales. Les — en Allemagne, 451.
Exercice illégal de la médecine. — par les religieuses, 12 ; le magnétisme médical appliqué par d'autres que par les médecins est un fait d'—, 44 ; l'— au syndicat de la Seine, 55 ; Rebouteurs condamnés, 92 ; condamnation d'un rebouteur, 116 ; pharmaciens condamnés, 236, 392 ; — par un curé, 266 ; les matrones et l' —, 353 ; médecins poursuivis pour —, 380 ; — par les pharmaciens, 405 ; encore une victime de l'empirisme, 452 ; — 488.
Feuilletons. Le professeur Lorain, 2 ; en attendant le futur Code de déontologie, 58, 70 ; un scandale médical en l'an X, 82 ; mes concurrents, 94 ; un côté de la lutte contre la tuberculose, 118, 130 ; courage médical, 154 ; le choix d'une clientèle, 238 ; le privilège des bouilleurs de crû, 262 ; de l'assistance aux mutilés par l'apprentissage et le patronage, 274 ; le parfait syndiqué, 298 ; *sursum corda*, 310 ; date heureuse, 346 ; réhabilitation, 358 ; les fleurs dans les hôpitaux, 370 ; un peu de repos, 382 ; à propos de mariage, 394 ; le rôle et l'autorité du médecin de l'assistance médicale, 430 ; un bon signe de grossesse, 454.

Financière médicale. La participation et la —, 284 ; assemblée générale de la —, 290.
Fraternelle. Dissolution de la — médicale, 79.
Frontières. La médecine des —, 45.

G

Goutte de lait. La — de Rouen, 476.

H

Honoraires. — du médecin, 12 ; les — au médecin d'hôpital pour soins aux malades payants, 89 ; contestations d'— et bases d'appréciation, 89 ; le moment psychologique pour le recouvrement des —, 104 ; le préjudice judiciaire en matière d'— médicaux, 141 ; les tarifs d'— à la campagne, la visite de passage, 198 ; — du chirurgien d'hôpital, 305 ; prescription et présomption de paiement des —, 305 ; relèvement des — des médecins de sociétés de secours mutuels, 412 ; — des médecins des stations thermales, 474 ; accidents du travail et — aux chirurgiens d'hôpitaux, 485, 489, 638 ; l'expertise d'une note d'— 559 ; les — des inspecteurs des nourrissons dans l'Isère, 573 ; contestations d' — chirurgicaux sous prétexte de soins donnés dans un hôpital, 575.

I

Incompatibilité de fonctions. Compatibilité et — rétribuées remplies par des médecins avec certains mandats représentatifs, 42 ; — des médecins de l'assistance publique, 127 ; conseil général et fonctions de médecine publique, 332.
Institut municipal de médecine appliquée. L'—, 345.
Institut Pasteur de Lille. Le conflit médical de Lille, 342 ; l'Union médico-pharmaceutique, 369 ; acquittement de l'Union *m. p.*, 449.
Internat. Concours de l'— de 1900, 56 ; centenaire de l'— en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, 209.
Internement. Encore les responsabilités pour certificats d'—, 200, 342.

L

Loi Roussel. La —, 58, 437, 441, 451, 462, 485, 544, 580, 639, 640.

M

Magistrats. — et médecins, 153.
Magnétisme. Les applications thérapeutiques du — sont désormais exclusivement réservées au médecin, 162.
Mariage. Une femme incomplète au point de vue physiologique peut-elle convoler en justes noces ? 474.
Médecin colonial. Diplôme de —, 308.
Médecine officielle. — et opinions politiques, 543.
Médecins d'eaux. Arrêt du conseil d'état, 308, 343 ; honoraires des —, 474.
Médecins des hôpitaux. Le recrutement des — par le concours, 66 ; honoraires des — pour soins aux malades payants, 89 ; le service des — et les commissions administratives, 453.
Médecins militaires. — et soins gratuits aux officiers de réserve, 162 ; concours pour l'emploi de médecin stagiaire à l'école de santé militaire, 464.
Médecins de réserve et de territoriale. Appel des —, 53, 247.
Médecins sanitaires maritimes. Les « cahiers » des —, 426.
Médicale. La — Belge (Cie d'assurance), 113.
Modifications au journal. —, 513.
Mutualité. Conseil supérieur de la —, 21, 36, 79 ; médecins et pharmaciens et —, 36 ; les — au syndicat de Villefranche-sur-Saône, 67 ; sociétés de secours mutuels, 184 ; les jeunes médecins et les —, 210 ; relèvement des honoraires des médecins des sociétés de secours mutuels, 412.

N

Nurses. Les —. Une nouvelle profession pour les femmes, 12.

P

Parlement. Le groupe médical du —, 178.
Participation. La Financière et la —, 284 ; assemblée générale de la —, 287.
Patente. La patente double des médecins de villes d'eaux, 92 ; nos — devant le Sénat, 176 ; patente des médecins d'eaux, 343.
Pharmacie. Création d'une école d'aides en — en Belgique, 24 ; la loi sur la —, 101, 343 ; les spécialités pharmaceutiques devant les projets de loi sur la —, 285 ; la loi sur la — 381, 487, 543, 587.
Potain. Le professeur —, 25.
Préjudice judiciaire. Le — en matière d'honoraires médicaux, 141.
Presse. Les médecins et la —, 153 ; plus de bulletin de santé avec diagnostic dans la —, 235 ; association de la — médicale, 260.
Prévoyance. Caisse de — et de secours du corps médical belge, 212 ; les œuvres de — médicale, 393.
Prix fixe. Médecins et traitements à —, 100.
Professeurs. Elections des —, 234.
Prophylaxie. Société de — sanitaire et morale, 635.
Propos du jour. Nos vœux pour 1901, 1 ; le professeur Potain, 25 ; les situations médicales en France, 37 ; la médecine des frontières, 45 ; les médecins et la loi sur la santé publique, 57 ; le droit aux services du Sou médical, 69 ; une expropriation en règle de nos clientèles, 134 ; le préjudice judiciaire en matière d'honoraires médicaux, 141 ; le médecin devant la presse et la magistrature, 153 ; le groupe médical parlementaire, 178 ; l'assistance publique et la loi sur les accidents, 189 ; encore un piège pour les jeunes, 201 ; le programme du *Concours* n'a pas changé, 237 ; une question de congrès, 249 ; une collaboration du Sou et de l'Amicale, 261 ; l'obligation au secret professionnel, 273 ; les spécialités devant les projets de loi sur l'exercice de la pharmacie, 285 ; *acta, non verba*, 297 ; l'assistance et les médecins devant la loi sur les accidents du travail (article 4), les abus, les modifications à introduire, 309 ; le devoir d'être syndiqué, 333 ; l'institut de médecine appliquée, 345 ; à propos d'un jugement, 357 ; la lutte entre l'Institut Pasteur de Lille et le corps médical, 369 ; notre devoir de vacances, 381 ; les œuvres de prévoyance médicale, 393 ; illégalité des prescriptions médicales faites par les pharmaciens, 405 ; l'association médicale Britannique, 417 ; la réglementation du privilège des bouilleurs de cru, 429 ; la protection de l'enfance et la satisfaction du « *Matin* », 441 ; le service médical des hôpitaux et les commissions administratives, 453 ; médecins et compagnies d'assurances à Lille, 477 ; chirurgie d'hôpital et blessés non indigents, 489 ; les médecins civils en Tunisie, 529 ; l'initiative des syndicats médicaux dans la loi sur la santé publique, 545 ; on demande un médecin à..., 627 ; les colonies et les médecins civils ; décret du 4 décembre 1898 ; monopole à supprimer, 643.

R

Recherches scientifiques. Caisse des —, 368.
Réclame. La — médicale, 55.
Reportage médical. — 12, 24, 36, 44, 55, 68, 79, 91, etc., toutes les 12 pages.
Responsabilité. Les conséquences d'un certificat médical, 89 ; encore les — pour les certificats

d'internement, 200, 342 ; — médicale, 486, 512 ; poursuites contre des médecins de l'Institut Pasteur de Milan, 626.
Retraites. Caisse des pensions de — du corps médical français, 133, 153, 177, 574, 589 ; assemblée générale, 213 ; entente avec l'association générale, nouveaux statuts, 218, 219, 223, 627.

S

Santé publique. Les médecins et la loi sur la — 57 ; les maires et la —, 440 ; la loi sur la protection de la —, 528, 545, 586 ; texte de la loi sur la —, 605, 642.
Secret professionnel. —, 114 ; l'obligation au —, 271, 512.
Situations médicales. Les — en France en 1901, 37 377, 390, 402, 425, 511.
Soins gratuits aux gendarmes. Récompenses pour —, 54.
Solidarité.— universitaire, 188.
Sou médical. Conseil d'administration du —, 14, 321 ; le droit aux services du —, 69, 166, 466, 498 ; collaboration du — et de l'Amicale, 261 ; séance du conseil du —, 466, 523 ; les services du —, 560 ; assemblée générale du —. 611, 627.
Spécialités. Droits des médecins et des pharmaciens en ce qui concerne la fabrication et la prescription des remèdes dits spécialités, 64.
spécialités pharmaceutiques. Les — devant les projets de loi sur l'exercice de la pharmacie, 285.
Syndicats. Les obligations syndicales. Sanctions pénales, 10, 33, 163, 333, 357 ; la réforme syndicale, 52 ; union des —, 525 ; les —, 521, 537, 553 ; l'initiative des — dans la loi sur la santé publique, 545 ; les sanctions dans les statuts des —, 585 ;

V

Victimes du devoir médical. Caisse des —, 589.
Vœux pour 1901. Nos — pour 1901.

III. — Bulletin des Sociétés d'Intérêt professionnel.

A

Ariège. Syndicat médical de l'—, 463.
Armentières. Syndicat d'— et environs, 404.

B

Béziers. Syndicat des médecins de —, 451,

C

Calvados. Union des syndicats du —, 283

D

Douai. Syndicat de — et région, 403, 487, 573, 574. (Le Dr Pollet et la Zurich).

H

Hérault. Syndicat médical de l'—, 90,

J

Jura. Syndicat médical du —, 163 ; (Assurances accidents. Honoraires).

L

Loire et Haute-Loire. Association de prévoyance des médecins de la — et de la Haute —, 427.
Lot-et-Garonne. Syndicat médical de —, 366.

M

Mortagne. Syndicat médical de —, 247.
Morvan. Syndicat médical du —, 378 ; (Assistance, Assurances-accidents. Hospitalisation).

N

Nice. Syndicat médical de —, 306.

R

Rhône. Syndicat des médecins du —, 268 ; association des médecins du —, 439. (L'Amicale et la caisse des Pensions.)
Roubaix. Syndicat médical de —, 200.
Rouen. Association professionnelle, et syndicat de —, 44, 464.

S

Saône (Haute). Association syndicale des médecins de la —, assurance-accidents. Médecins, spécialistes, pharmaciens, 102 ; accidents du travail, 499.
Saône-et-Loire. Syndicat médical de —, Cies d'assurances, 115.
Saumur. Syndicat des médecins de l'arrondissement de —, 102, 450.
Sedan. Association des médecins de l'arrondissement de —, 211.
Seine. Syndicat des médecins de la —, Arbitrages, Exercice illégal, Coopératives, 54, 152 ; assemblée générale, 626.
Sevres (Deux). Syndicat des —, 640.

V

Versailles. Syndicat médical de —, 185 ; syndicat médical de l'arrondissement de —, 318. (Révision des statuts) ; société de médecins de —, 528.
Villefranche-sur-Saône. Assemblée des médecins de l'arrondissement de —, 66 ; — accidents du travail, assistance médicale gratuite, mutualités, secrétariat permanent, 66.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères.